

**KUULOVAMMAINEN HENKILÖ MUSIIKKITERAPIASSA:
MUSIIKKITERAPEUTTI MUSIIKIN, TAVOITTEIDEN JA TYÖTAPOJEN
MÄÄRITTELYN ÄÄRELLÄ**

Petriina Auramo

Pro gradu –tutkielma

Musiikkiterapia

Humanistinen tiedekunta

Syksy 2015

Jyväskylän yliopisto

Sisällysluettelo

Tiivistelmä

1 Johdanto	1
2 Kuulovammaisuus	3
2.1 Erilaisten kuulovammojen esiintyvyys.....	4
2.2 Lääketieteellinen näkökulma kuulovammaisuuteen.....	5
2.3 Kuulovammaisuuteen sopeutuminen.....	7
2.4 Kuulovammaisille tarjolla oleva kuntoutus.....	9
3 Tutkimusprosessi	13
3.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	13
3.2 Laadullinen sisällönanalyysi.....	14
3.2.1 Hermeneuttinen tutkimusote	16
3.2.2 Aineiston hankinta ja rajaus.....	16
3.2.3 Aineiston tekstualisointi ja luokittelujärjestelmän kehittäminen.....	17
3.2.4 Aineiston kvantifiointia.....	20
4 Tulokset	21
4.1 Kuulovammainen ja musiikki	21
4.1.1 Musikaalisuus ja musiikilliset taidot.....	22
4.1.2 Kuuleminen ja kuunteleminen.....	24
4.1.3 Musiikki on vaistomainen kieli ja kommunikaatiota.....	26
4.1.4 Kuulovammaiselle sopiva musiikki	28
4.1.5 Musiikin ja puheen erot sekä samankaltaisuudet.....	30
4.1.6 Musiikin moniaistillisuus.....	30
4.2 Kuulovammaisen asiakkaan tavoitteita musiikkiterapiassa	38
4.2.1 Kehonkuvan jäsentyminen.....	41
4.2.2 Kokonaiskuntoutuksen tukeminen.....	42
4.2.3 Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta.....	45
4.2.4 Kuuloaistimusten jäsentyminen.....	47
4.2.5 Monipuolinen itseilmaisuus, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen	50
4.3 Kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät	56
4.3.1 Musiikkiterapiaa tukevat menetelmät.....	57
4.3.2 Musiikin kuunteluun perustuvat menetelmät.....	59
4.3.3 Musiikkiin ja liikkeeseen perustuvat menetelmät.....	63
4.3.4 Soittamiseen ja improvisaatioon perustuvat menetelmät.....	66
4.3.5 Moniaistillisuus ja moniaistillisuuden huomioivia työtapoja ja menetelmiä...	69
4.3.6 Äänen käyttöön perustuvat menetelmät.....	78

5 Opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa	87
--	----

Lähteet	98
----------------------	----

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkki 1 analyysiyksikön valinnasta	18
Taulukko 2. Esimerkki 2 analyysiyksikön valinnasta.....	18
Taulukko 3. Esimerkki 1 luokittelusta.....	18
Taulukko 4. Esimerkki 2 luokittelusta.....	19
Taulukko 5. Kuulovammaisuuteen ja musiikin määrittelyyn liittyviä teemoja.....	20
Taulukko 6. Kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteita.....	37
Taulukko 7. Kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät.....	55
Taulukko 8. Kuulonkäytön hierarkia (Sanders).....	61

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistinen tiedekunta	Laitos – Department Musiikin laitos
Tekijä – Author Auramo, Petriina	
Työn nimi – Title KUULOVAMMAINEN HENKILÖ MUSIIKKITERAPIASSA - MUSIIKKITERAPEUTTI MUSIIKIN, TAVOITTEIDEN JA TYÖTAPOJEN MÄÄRITTELYN ÄÄRELLÄ	
Oppiaine – Subject Musiikkiterapia	Työn laji – Level Pro gradu- tutkielma
Aika – Month and Year Syksy 2015	Sivumäärä – Number of pages 110
<p>Tämän laadullisen tutkielman kiinnostuksen kohteena ovat musiikin määrittely, tavoitteet ja työtavat kuulovammaisten musiikkiterapiassa. Luvussa <i>kuulovammaisuus</i> määrittelen taustalle suuntaa antavasti kuulovammaisuutta ja kuulovammaisille tarjolla olevaa muuta kuntoutusta. Pohjatietoa tarvitaan tämän asiakasryhmän kohdalla paljon. Tutkielma edustaa filosofista tutkimusperinnettä pyrkien luomaan yhtenäistä teoriaa (<i>synteesi kuulovammaisten musiikkiterapiasta</i>), jonka myötä tämän sektorin tutkimusta voidaan jatkossa tehdä ja kehittää. Tutkielman tekoa on leimannut <i>hermeneutiikalle</i> tyypillinen tapa edetä. Aineisto koostuu kirjoitetuista lähteistä, joiden analyysitavaksi sopii laadullinen sisällönanalyysi. <i>Musiikin määrittely</i> on toteutettu induktiivisesti ja <i>tavoitteet sekä työtavat</i> järjestäytyivät deduktiivisesti (analyysin pohjana Suomen Musiikkiterapiayhdistyksen ja Suomen kuntaliiton <i>Musiikkiterapian nimikkeistö</i> 2009). Kaikki tulokset järjestäytyivät kvantifioinnin pohjalta. Ymmärrettävästi kussakin kliinisessä asiakasprosessissa painotukset eli tavoitteet ja työtavat määräytyvät toki asiakkaan tarpeista käsin.</p> <p>Tavoitteena on oman ammattitaidon kehittyminen, tiedon selkeyttäminen ja jakaminen tämän pienen asiakasryhmän kohdalla, kuulovammaisten kanssa työskentelyyn rohkaiseminen ja musiikkiterapian kehittäminen. Toivon tuloksista olevan hyötyä kaikille musiikin käytöstä kuulovammaisten parissa kiinnostuneille. Tuloksista on hyötyä myös kuulevien parissa toteutettavan musiikkiterapian yhteydessä, sillä tutkielma laajentaa yleistä musiikin määrittelyä moniaistillisenpuoleen suuntaan. Tutkimuksen tuloksina esitellään <i>musiikin määrittelyä kuulovammaisten kokemusmaailmaan peilaten</i> (musikaalisuus ja musiikilliset taidot, kuulovammaisille sopiva musiikki, musiikin ja puheen erot sekä samankaltaisuudet, musiikin kommunikatiiviset piirteet, musiikki ja tunteet, kuuloprosessi ja kuunteleminen, musiikin moniaistillisuus ja musiikki kehonkielenä), <i>kuulovammaisten musiikkiterapialle tyypillisiä tavoitteita</i> (kehonkuvan jäsentyminen, kokonaiskuntoutuksen tukeminen, tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta, kuuloaistimusten jäsentyminen, monipuolinen itseilmaisuus, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen), <i>käytännön työtä tukevia vinkkejä</i> (äänen käyttöön perustuvat menetelmät, moniaistillisuuden huomioivat työtavat ja menetelmät, soittaminen, liikkuminen, kuuntelu ja musiikkiterapiaa tukevat menetelmät) ja <i>kuulovammaisten musiikkiterapian määrittelmä</i>.</p> <p>Musiikilla ja musiikkiterapialla on paljon annettavaa kuulovammaisille henkilöille. Jatkotutkimusmahdollisuudet ovat rajattomat. Lisätietoa jäin kaipaamaan mm. käytännön vinkeistä, erityisesti tunnetyöskentelyyn liittyen. Löytynyt aineisto oli pitkälti lasten terapeutoista, joten voisi olla mielenkiintoista myöhemmin kirjoittaa auki omia kokemuksia nuorten, aikuisten tai vanhusten puolelta. Ehkäpä voisin jatkaa myös <i>Tunnelaulujeni</i> kehittämistyötä?</p>	
Asiasanat – Keywords	
Musiikki, musiikkiterapia, kuulovammaisuus, laadullinen sisällönanalyysi	
Säilytyspaikka – Depository Musiikin laitos	
Muita tietoja – Additional information	

1 JOHDANTO

Ensimmäisen kosketukseni musiikkiterapiaan sain Sosionomi AMK – tutkintoon liittyneen kolme kuukautisen harjoitteluni aikana, jolloin tutustuin erityisesti aistivammaisten henkilöiden musiikkiterapia-prosesseihin. Musiikkiterapian ammatillisista opinnoista valmistuin Sibelius-Akatemian koulutuskeskukselta 2003. Lopputyöni tein nimellä *Tunteiden sateenkaari I. Kartoitus kuulovammaisten musiikkiterapiasta sekä viitottuja tunnelauluja-menetelmän kehittäjä*. Jyväskylän yliopiston maisteriopintojen viestintäseminaarityö (2004) oli nimeltään *Katsaus viittomakielisten ihmisten mielenterveysongelmiin - ja palveluihin Suomessa*.

Pitkäjänteinen tavoitteeni musiikkiterapian opinnoissa oli luoda uusi työväline kuulovammaisten parissa työskentelyyn. Idea viitottuihin tunnelauluihin syntyi, koska olin työssäni kohdannut kuuroja ja kuulovammaisia ihmisiä, joilla ei ollut keinoja, käsitteitä, viittomia tai sanoja kertoa omista tunteistaan. Huomasin tarpeen luoda välineitä itseilmaisuuksiin ja psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseen. Musiikkiterapeutin käytännön työssä lähettävä taho pyytää lähes aina tukea tunneilmaisuuksiin ja vaikeiden tunteiden purkamiseen. Kehitin yhteistyössä Kuurojen Palvelusäätiön kanssa tähän tarpeeseen dvd:n ja laulukirjan *Tunnelaulut (Auramo 2009)*, joissa on tekemiäni tunnelauluja viitottuna suomenkielen mukaan ja suomalaisella viittomakielellä. Tunnelauluissa keskityin seitsemään perustunteeseen, jotka Mary Priestley (1975; 1994) esitteli *Emotional Spectrum* – teorian yhteydessä. Käytän itse tätä työvälinettä viikoittain kliinisessä työssäni. Tunnelaulut - materiaali on levinnyt myös muiden ammattilaisten käyttöön ympäri Suomea.

Tämän tutkielman painopiste siirtyi uuden työvälineen kehittämistyön jälkeen kuulovammaisten musiikkiterapiasta löytyvän kirjallisen tiedon kartoittamiseen ja yhtenäisen teorian luomiseen. Musiikkiterapia- opiskelijoiden tietopohjat vaihtelevat pohjakoulutusten eroista johtuen. Opintojen myötä saatu pätevyys antaa jatkossa mahdollisuuden työskennellä hyvin monenlaisten asiakasryhmien parissa, joten mielestäni selkeää ja tiivistettyä tietoa tarvitaan.

Kuulovammaisuus ei tarkoita sitä, että ihminen on automaattisesti täysin kuuro. Huonokuuloisuus tai kuulovammaisuus (sen eri asteet) ei myöskään ole syy hakeutua terapiaan. Auttamistyössä on tärkeää ymmärtää mitä kaikkea kuulovammaisuus on ja mitä se voi ihmiselle

merkitä. *Viittomakieliset kuurot* on oma kulttuurinen ryhmänsä. Moni heistäkin kuulee kuulolaitteiden avulla (tai ilman) ja pystyy hyödyntämään ympäröivää äänimaailmaa. Alice-Ann Darrow (1999, 363) mukaan on tärkeää kuurojen kulttuurin herkkä ja kunnioittava ymmärtäminen sekä sen ymmärtäminen, että kuuroutta ei enää lähestytä ainoastaan lääketieteellisesti hoidettavana tilana, vammaana.

Ammattietiikkani pohjautuu humanistiseen ihmiskäsitykseen. Pidän paljon Stefan Einhornin *Ihmisen tehtävä* (2007) - kirjasta. Einhornin oivallisen humanistisen pohdinnan alla ovat ihmisen erityinen tehtävä maan päällä, haasteet osata kohdella kanssaihmiä, kuten haluaisi itseään huomaavaisesti kohdeltavan ja niin edelleen. Musiikkiterapeutit tekevät työtä vahvasti omalla persoonallaan ja sydämellään sekä erilaisilta tieteenfilosofisilta lähtökohdilta ponnistaen. Meitä kaikkia sitovat Suomen musiikkiterapiayhdistys ry:n (2009) laatimat ammattieettiset ohjeet. Näiden musiikkiterapeutteja velvoittavien, yleistä etiikkaa täsmentävien ohjeiden perustana on ihmisen henkilökohtaisen loukkaamattomuuden ja koskemattomuuden kunnioittaminen ja ihmisarvon vaaliminen. Tavoitteena on myös ammatillisen pätevyyden varmistaminen, vastuullisuus ja ammatillinen riippumattomuus. Tieteellisen tutkimuksen tekeminen on osa musiikkiterapeutin ammatillista kehittymistä.

Tutkielma etenee siten, että luvussa 2 määritellään tiivistetysti kuulovammaisuutta ja Suomessa tarjolla olevaa kuntoutusta. Tutkimusprosessin eteneminen esitellään luvussa 3, jonka jälkeen seuraa tulososio (luku 4), jossa tutkimuskysymysten ohjaamassa järjestyksessä luvut 4.1 kuulovammaisuus ja musiikki, 4.2 kuulovammaisen asiakkaan tavoitteita musiikkiterapiassa ja 4.3 kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät. Luvussa 5 esitellään tulokset kvantifioinnin (lähteiden määrät ja prosentuaalinen esiintyvyys) ohjaamassa järjestyksessä. Syntynyt järjestys ei kuitenkaan pyri arvottamaan teemojen tärkeysjärjestystä kuulovammaisten musiikkiterapiaan liittyen. Tulokset järjestyivät sen mukaan mistä temasta löytyi vähiten lähteitä edeten kohti teemaa, johon löytyi eniten lähdeaineistoa. Kussakin kliinisessä asiakasprosessissa tavoitteet ja työtavat määräytyvät toki asiakkaan tarpeista käsin. Luku 6 sisältää opinnäytetyön arviointia ja pohdintaa tiivistäen vielä tulokset ja esitellen jatkotutkimushaasteita.

2 KUULOVAMMAISUUS

Musiikkiterapeuttinen työskentely kuulovammaisten henkilöiden parissa sisältää ymmärrettävästi lisähaasteita, joten pohjatietoa tarvitaan paljon. Darrow (1999) kirjoittaa, että olisi hyvä tuntea henkilökohtaisesti kuuroja muusikoita ja ymmärtää kuurojen jonkin verran erilaista tapaa olla vuorovaikutuksessa. Asiakkaastaan on hyvä tietää puhekielen taso, kommunikaatiotavat, älyllinen suoritustaso, persoonallisuuden piirteistä, perhetausta ja kielellinen ympäristö, missä vaiheessa henkilö on kuuroutunut, jäljellä olevan kuulon käyttö, kuuntelutaidot, huulilentaluku - taito, puheentuottokyvyt, koulutustilanne – ja aste. (Darrow 1999, 364.) Petersin (2000, 127) mielestä musiikkiterapeutin tulee opetella asiakkaan ensisijainen kieli tai käytettävä tulkkia terapiatilanteissa.

Kuurojen henkilöiden psykoterapiaa käsittelevässä kirjallisuudessa tulee vastaan pohdintaa *eettisistä kysymyksistä* kuurojen mielenterveystyötä tekeville. Asiasta ovat kirjoittaneet Hassinen (2004) liittyen kuurosokeiden terapiaan, Gutman (2002) on listannut kuurojen terapiatyöhön liittyviä eettisiä kysymyksiä, Nevalainen (2010) pohtii asiaa perheterapian näkökulmasta ja Glickman & Gulati (2003) esittävät näkökulman *kulttuuriset kuurot*.

Työskentely kuulovammaisen henkilön kanssa vaatii enemmän myös fyysisten puitteiden pohdintaa. A-V Kojon (2009) opinnäytetyöstä voidaan saada vielä lisävinkkejä musiikin havainnollistamiseen, teknisten laitteiden käyttöön ja oppimisen edellytysten pohtimiseen (esim. onko kyseessä visuaalinen henkilö vai kinesteettinen oppija).

Darrow (1999) mukaan kommunikaatiossa tulee kiinnittää huomiota selkeään artikulaatioon, keskustella kasvokkain, keskustelun aikana ei ole hyvä liikkua, on hyvä käyttää ilmaisevia ilmeitä ja eleitä, hyödyntää visuaalista tukea, tarvittaessa kirjoittaa, tarvittaessa selvittää uusi termistö ennen alkua, tarkkailla epävarmuutta, toistaa tarvittaessa kysymykset, rohkaista kysymään, käyttää tarvittaessa kirjuria, puhua tai viittoa kokonaisia lauseita, käyttää tarvittaessa tulkkia, tarkistaa, että kuulokojeet on päällä ja niin edelleen. (Darrow 1999, 369-372.)

Schraer-Joiner (2014) on kirjoittanut selkeät ohjeistukset siitä mitä ohjaajan tulee huomioida, kun ryhmässä on kuulovammaisen oppilas tai kuinka musiikillisia aktiviteetteja voidaan eri tavoin moniaistillisesti tukea (Schraer-Joiner 2014, 98-99).

Kun huonetilaa järjestetään kuulovammaiselle paremmin sopivaksi musiikkihetkeä ajatellen, muistuttaa Darrow 1990 (viitattu lähteessä Peters 2000), että käytössä tulee olla

korkealaatuiset äänentoistolaitteet ja mahdollinen *graphic equalizer*. Äänilähteen lähellä istuminen on Darrown mukaan auttava asia, mutta musiikkiterapeutin tulee Atterburyn 1990 (viitattu lähteessä Peters 2000) ja Robbinsin & Robbinsin 1980 (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan tuntea asiakkaan kuulolaitteen toimintaperiaate, sillä suoraan äänilähteen (esimerkiksi rumpusetti) vieressä istuminen ei ole suositeltavaa, mikäli kuulolaitteissa on automaattinen liian kovien äänten varalla suunniteltu katkaisin, joka toki häiritsee musiikin havainnointia. Market Space 1987 (viitattu lähteessä Peters 2000) suosittelee ulkopuolisten äänten minimoimista ja huoneen akustoimista sekä musiikin sovittamista äänitteeseen kuulovammaisille selkeämmin kuunneltavaksi. (Peters 2000, 128.)

2.1 Erilaisten kuulovammojen esiintyvyys

Takalan (2002) ja Rimmasen (2010) mukaan eriasteisesti kuulovammaisia ihmisiä on Suomessa noin 744 000. Heistä noin 300 000 tarvitsee kuntoutusta. Vuosittain syntyy 50-60 vaikeasti tai erittäin vaikeasti kuulovammaista lasta. Vaikeasti kuulovammaisen tai kuuron lapsen kuntoutus asettaa kuntoutukselle haasteita. Suurin osa näistä lapsista syntyy kuuleviin perheisiin, ainoastaan pieni osa viittomakieliseen ympäristöön eli kuuroille vanhemmille. (Takala 2002, 25; Rimmanen 2010.)

Takala (2002, 25) kirjoittaa, että kuulovammaisista arvellaan noin 40 % olevan myös *monivammaisia*. Yleisimpiä lisävammoja ovat näkövamma ja erityinen kielellisen kehityksen häiriö, kuten dysfasia.

Marscharkin (viitattu lähteessä Lonka & Linkola 1996) mukaan monivammaisuus johtuu siitä, että kuulovamman voi aiheuttaa jokin pre-, peri- tai postnataalin lapsen kokonaiskehitykseen vaikuttava riskitekijä. Sinkkonen (viitattu lähteessä Lonka & Linkola 1996) vahvistaa, että näillä lapsilla esiintyy usein luku- ja kirjoittamisvaikeuksia ja että moniin neurologisiin oireyhtymiin liittyy myös kuulovammaisuutta. (Lonka & Linkola 1996, 120.)

Useat lähteet viittaavat Pohjoismaiseen *kuurosokeuden* määritelmään, jonka mukaan henkilö on kuurosokea, kun hänellä on vakava-asteinen näkö- ja kuulovamman yhdistelmä. (Eloaho, Lehtinen & Viita 1997, liite; Hassinen 1999; 2004, 6-7). Hassinen tarkentaa, että diagnoosin toteaminen lähtee yksilöllisestä, poikkitieteellisestä arvioinnista, jossa lähtökohtana on yksilön toimintakyky ja sitä haittaavat tekijät (Hassinen 1999; 2004, 6-7). Hassinen (2004, 9) ja Suomen Kuurosokeat ry (2010) kirjoittavat, että arviot kuurosokeiden lukumäärästä

vaihtelevat, mutta Suomen Kuurosokeat ry:n palveluja käyttää noin 850 kuurosokeaa. Vammalle tunnetaan kymmeniä erilaisia syitä. (Hassinen 2004, 9; Suomen Kuurosokeat ry 2010.) Möller (2003) lisää, että nykyään tunnetaan noin 40-50 erilaista syndroomaa joihin kuurosokeus liittyy.

2.2 Lääketieteellinen näkökulma kuulovammaisuuteen

Kuurojen liiton mukaan kuurous määritellään lääketieteellisesti kuulovamman asteen perusteella eli puhutaan kuulovammaisuudesta. Tämä on *vammaisnäkökulma*, joka määrittää useimmiten yhteiskunnan palveluja. (Kuurojen liitto s.a.) Markku Jokinen (2000) puhuu tässä yhteydessä kliinis-patologisesta näkökulmasta. Takala (2002, 25-26) kirjoittaa, että erotettavissa ovat lisäksi *osallistumisnäkökulma* ja siihen liittyvä *pedagoginen näkökulma* sekä huonokuuloisten *kommunikaation ja kielenkehityksen näkökulma*. Aiheesta kirjoittavat lisää Lehtomäki (2005), Glickmann & Gulati (2003) ja Malinen (2003). Useat tahot nostavat esiin *juridisen* näkökulman, joka liittyy kieleen ja kommunikaatioon (mm. Jokinen 2000,90; Kuurojen liitto ry & Kotimaisten kielten tutkimuskeskus). Kuurot pitävät itseään no. kieli- ja kulttuurivähemmistönä, *viittomakielisinä*. Viittovassa yhteisössä tulee ymmärretyksi. Yhteinen historia, kokemukset ja elämäntapa sitovat ihmisiä yhteen. (Kuurojen liitto s.a.; Gulati & Glickman 2003, ix.) Jokisen (2000) mukaan tässä yhteydessä keskustellaan *sosiokulttuurisesta* näkökulmasta ja siihen liittyen *etnisestä* näkökulmasta. Mm. Luukkainen (2008) ja Malinen (2003) kirjoittavat aiheesta lisää.

Kaplan ym. mukaan kuulovammaisuus on yleistermi, joka sisältää kaikki eriaisteiset ja erilaiset kuulovammaisuuden tyypit (Peters 2000, 113). Takala (2002) toteaa, että kaikilla eri ryhmillä on hyvin erilaiset tarpeet ja kielellisen kehityksen pulmat, vaikka kyse onkin samasta kuulovammasta (Takala 2002, 25 -26). Kuulovamma voi Kuuloliiton (2010) ja Petersin (2000, 114-115) mukaan liittyä joko äänen korkeuden tai voimakkuuden aistimiseen tai molempiin.

Takalan (2002) ja Petersin (2000) mukaan kuulovammat kategorisoidaan neljään eri kategoriaan riippuen siitä, missä kohtaa kuuloprosessia vikaa löytyy. Ne voidaan jakaa sijaintinsa perusteella *konduktiivisiin* (=johtumiskuuloviat, ääni ei pääse vapaasti sisäkorvaan, pulman aiheuttaja on löydettävissä ulko- tai välikorvan alueella, vamma ei johda täydelliseen kuurouteen, kuulon alenema on korkeintaan 60 dB), *sensoneuraalisiin* (kyse on sisäkorvan tai kuulohermon vammasta, kuulovamma vaihtelee lievistä täyteen kuurouteen, äänet saattavat myös vääristyä, kuulokojeista voi olla vähän apua, sillä ne vahvistavat kaikkia taajuuksia), *sentraalisiin* (kuulovamma, joka paikantuu aivokuoreen tai aivorunkoon, luetaan myös

sensoneuraalisiin pulmiin, vaikka kyseisellä henkilöllä ei ole vikaa korvan tai kuulohermon alueella, hän ei välttämättä kykene tunnistamaan ääniärsyksiä tai jopa niin, että hän ei erota ollenkaan puhetta) tai *sekatyyppisiin* (vaurioita esiintyy sekä ulko- että sisäkorvassa ja lisäksi vielä kuulohermossa, auttamismahdollisuudet vaihtelevat tapauskohtaisesti) vammatyyppeihin. (Takala 2002, 27; Peters 2000, 114-115.)

Jauhiainen (1995) toteaa, että korvan tai kuulojärjestelmän sairaus tai vamma voi aiheuttaa moninaisia kuulo-oireita riippuen vamman tai sairauden sijainnista ja laadusta. Mahdollisia kuulo-oireita ovat mm. kuuloherkkyyden muutos, kuulon erotuskyvyn muutos (puheen erotuskyky), kuulon sietokyvyn herkistyminen, äänen vääristymät ja korvan soiminen. (Jauhiainen 1995.) Marttila (2005) huomauttaa, että monet kärsivät myös tinnituksesta.

Kapla ym. (viitattu lähteessä Peters 2000) selventävät, että *kuuron* kuulovamma on niin vaikea, että hän ei kykene kuulemaan eikä tuottamaan puhetta, ei myöskään kuulokojeiden avulla. Nämä ihmiset eivät hyödy jokapäiväisessä elämässään toiminnallisessa mielessä äänimaailmasta, mutta pystyvät aistimaan niitä taktiilisesti eli ihon välityksellä vibraatioina sekä tuntevat ne luissaan ja kehon onteloissa. *Kuulovammainen* tai *osittain kuuleva* ovat termejä, joita käytetään puhuttaessa henkilöistä, joilla on sen verran kuulojäänteitä, että he kykenevät ymmärtämään ja tuottamaan puhetta kuulonvaraisesti, joko kojeen avulla tai ilman. Nämä henkilöt voivat hyödyntää jäljellä olevaa kuuloaistiaan elämässään. Usein heillä on kuulokoje apunaan. (Peters 2000, 113.)

Takala (1994) toteaa, että *syntymäkuurot* eivät ole kuulleet koskaan. *Varhaiskuuro* tarkoittaa sitä, että lapsi on ensimmäisen elinvuotensa aikana, ennen kielen oppimista menettänyt kuulonsa. Kielen oppimisen jälkeen kuulonsa menettäneitä sanotaan *kuuroutuneiksi*. Lisäksi ihminen voi vanhuudessa menettää kuulonsa, tällöin puhutaan *vanhuuden kuuroudesta* tai *huonokuuloisuudesta*. Kaikilla näillä eri ryhmillä on hyvin erilaiset tarpeet ja kielellisen kehityksen pulmat, vaikka kyse onkin samasta kuulovammasta. (Takala 1994, 25 -26.)

Kuulovammojen diagnosointi on tärkeää tiedonsaannin sekä mahdollisesti tarvittavan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelun kannalta. Rimmanen (2010) kertoo, että lasten kohdalla lähdetään miettimään onko kyse synnynnäisestä vaikeasta kuulovammaisuudesta/kuuroudesta, synnynnäisestä lievästä kuulovammasta, synnynnäisestä etenevästä kuulovammasta, hankitusta kuulovammasta vai mahdollisesti kuulomonivammaisuudesta. Jauhiaisen (viitattu lähteessä Rimmanen 2010) mukaan lasten kohdalla pohditaan heti myös sitä missä kielenkehityksen vaiheessa kuulonmenetys on tapahtunut, miten vanhempien ohjaus, sopeutumisvalmennus ja kuntoutus suunnitellaan. Jako on seuraavanlainen: 1. prelingvaaliset eli esikielelliset kuuloviat

(alle 1 v- 3 v kuuroutuneet), 2. perilingvaaliset kuuloviat (2-6 v kuuroutuneet), 3. postlingvaaliset kuuloviat (3-7 v tai 7- 18 v kuuroutuneet). (Rimmanen 2010.)

Suomessa on Viidan, Huttusen & Sorrin (1998) mukaan käytössä EU:n (1996) laatima asteikko jossa kuulovamma jaetaan neljään vaikeusasteeseen: *Lievä* (20 dB < x < 40 dB), *Keskivaikea* (40 dB < x < 70 dB), *Vaikea* (70 dB < x < 95 dB), *Erittäin vaikea* (x dB). Kuulovian vaikeusastetta voidaan kuvata myös ns. sosiaalisen kuulon käsitteellä. Sosiaalinen kuulo tarkoittaa sitä kuulon tasoa, jolla ihminen selviää vaivatta esim. keskustelussa. Sosiaalisen kuulon rajan pidetään yleensä 30 dB:n kuulon alenemaa. 60 dB:n kuulon alenema häiritsee jo selvästi normaalia puheviestintää. Ilman kuulokojetta puhetta on mahdotonta erottaa silloin, kun kuulokynnykset ovat huonompia kuin 90 dB. (Viita, Huttunen & Sorri 1998.)

2.3 Kuulovammaisuuteen sopeutuminen

Peters (2000) kirjoittaa, että kuten kaikissa erilaisissa ihmisryhmissä, myös kuulovammaiset ovat hyvin heterogeeninen ryhmä. Jokainen kuulovammainen henkilö on erilainen taidoiltaan, tarpeiltaan, persoonallisilta piirteiltään, vahvuuksineen tai heikkouksineen. On kuitenkin olennaista tietää tiettyjä kuulovammaisuuteen liittyviä erityispiirteitä, ongelmia ja erityistarpeita. Riippuen kuulovian tyypistä, sen vaikeusasteesta ja vamman syntyajankohdasta kuulovammaisilla henkilöillä on eriasteisesti vaikeuksia a. vastaanottaa, ymmärtää ja tulkita puhetta tai ympäristön ääniä, b. tuottaa ymmärrettävää puhetta, c. kehittää kielellisiä kykyjään, d. olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa. Useimmat kuurot elävät kuulevien parissa, joten heidän haasteenaan on oppia hyödyntämään kuulonjäänteitään vastaanottaakseen, kyetäkseen erottelemaan ja tulkitsemaan ääniä ja löytää tapoja kommunikoidakseen kuulevien kanssa. Nämä kaikki asiat vaikuttavat siihen, minkälaisiin ratkaisuihin mahdollisen terapian sisällä päädytään ja mihin asiakas kykenee. (Peters 2000, 116.)

Glickman & Gulati (2003, 2) toteavat, että monet kuurojen mielenterveyteen vaikuttavat ongelmat pohjaavat valitettavasti myös niihin seikkoihin kuinka kuuleva ympäristö heitä on kohdellut.

Hindley ja Eldik (viitattu lähteessä Jung & Short 2002) osoittivat tutkimuksissaan useiden kuurojen sopeutuvan ongelmitta kuurouteensa, mutta myös sen, että monilla esiintyy sosioemotionaalisia pulmia. 10-50 %: la kuuroista lapsista on käytöshäiriöitä. (Jung & Short

2002, 26.)

Harveyn (1989; 1998) mukaan kuurous ei sinällään välttämättä ollenkaan vaikuta ihmisen psyykkiseen toimintakykyyn. Hän haluaa korostaa sitä, että lieväkin kuulovamma eli ”vähemmän kuulovammainen, lähes kuuleva” voi aiheuttaa psyykkisiä ongelmia - kuulovamman aste ei tähän asiaan vaikuta. Toisaalta tiedetään, että kuuroutuminen traumaattisena tapahtumana vaikuttaa hyvinkin yksilön psyykkiseen eheyteen, itsesuojelukykyyn ja todellisuudentajun muuntumiseen. (Harvey 1989;1998, 181-187.)

Kommunikaation sujuminen on ratkaiseva tekijä psyykkiselle hyvinvoinnille

Kuurojen suuremman psyykkisen oireilun sanotaan Petersin (2000) ja Lindforsin (2005) mukaan liittyvän mm. kommunikaatio-ongelmiin varhaisessa kiinnittymisessä, suurempaan haavoittuvuuteen itsetunnon kehittymisen ja identiteetin muodostumisen kysymyksissä ja yhteyden löytymisessä suhteessa kuurojen ja kuulevien yhteisöön sekä traumaattisten kokemusten suurempaan määrään kuin kuulevilla. Erityisessä riskissä ovat sosiaalisesti syrjäytyneet viittomakieliset, joita on noin 10 % kuuroista. Myös vaikeasti kuulovammainen ihminen voi oppia puhetta, mutta tarvitsee toki intensiivistä terapiaa puhuakseen oikearytmisesti ja ääntääkseen oikein. Heikon kielitaidon ja luku- ja kirjoitustaidon takia kuulovammainen henkilö jää helposti jälkeen koulussa. Tämä aiheuttaa helposti myös turhautumista, sillä omien ajatusten, toiveiden ja tarpeiden ilmaisemiseen puuttuu sanoja. Kuulovammainen henkilö on helposti lyhytjänteinen, keskittyminen on vaikeaa erityisesti kuuloa vaativiin tekemisiin. Edellä mainitut vaikeudet johtavat helposti siihen, että kuurolla tai kuulovammaisella henkilöllä on heikot sosiaaliset taidot. (Peters 2000, 116; Lindfors 2005, 18.)

Sinkkosen (2000) mukaan kielihäiriöisillä lapsilla on enemmän tunne-elämän häiriöitä. Toisaalta emotionaalisesti häiriintyneillä on myös enemmän kielenkehityksen ongelmia. Tyypillistä on levottomuus ja impulsiivisuus ja pettymysten sietokyky on alhainen. Näitä lapsia kutsutaan psykoanalyysin mukaan heikkominäisiksi. Sinkkosen mukaan kuulovammaisilla lapsilla näitä ongelmia löytyy useimmiten silloin, kun on kyse kommunikaatio-ongelmasta tai monivammaisuudesta. Lapsi, joka elää vaikeasti käsitettävässä ympäristössä, joutuu käyttämään kohtuuttoman paljon psyykkisiä voimavaroja viestintään. Hän on jatkuvassa valmiustilassa, aistit virittyneinä. Stressi näkyy levottomuutena ja liiallisena herkkyytenä ärsykkeille. Asiayhteydet jäävät silti usein epäselviksi, tulee vääriä johtopäätöksiä ja kiusallisia tilanteita. Puhuttu tai viitottu kieli rakentuu esikielellisen vaiheen tapahtumille ja varhaiselle vuorovaikutukselle.

Jokainen lapsi tarvitsee kokemuksen siitä, että hän tuottaa vanhemmilleen iloa ja että häntä rakastetaan juuri sellaisena kuin hän on. Itsetunto ja identiteetti rakentuvat olemassa oleville hyvillä ja vahvoille puolilla, ei jonkin ominaisuuden puuttumisen ympärille. (Sinkkonen 2000, 110-111.)

Useat tutkijat (mm. Jung & Short 2002,27-31; Marschark 2007, 212-224; Ahonen 2002, 82-86; Alanen 2012; Hindley 2000, 43) ovat tuoneet esiin eri ikäisten kuurojen henkilöiden sosiaalisia ongelmia.

Marschark (2007) korostaa, että kommunikaation sujuminen vaikuttaa ratkaisevasti mielenterveyteen. Kuurolle lapselle jää helposti selittämättä sosiaalisiin tilanteisiin liittyviä asioita. Tästä johtuen he eivät aina ymmärrä toisten ihmisten reaktioita itseäänkään kohtaan. Usein ajatellaan, että kuurot osaavat hyvin lukea kasvojen ilmeitä. Tämä ei kuitenkaan ole itsestään selvää, sillä kasvojen ilmeen takana oleva tunne tai tunteen verbalisointi ovat hyvin paljon abstraktimpia asioita kuin siihen liittyvä suora käytös. Ja vaikka tunteiden ilmaisemisen kasvojen ilmeillä ajatellaan olevan sanatonta viestintää, niin tämänkin oppiminen vaatii kielellisen yhteyden. (Marschark 2007, 218-219.)

Perhekonsultti Parkaksen mukaan kuuroilla tai huonokuuloisilla lapsilla on sosiaalisia ongelmia lähes neljä kertaa enemmän kuin kuulevilla lapsilla, muun muassa siksi, että vaikka kuulokojeet ovat suuri apu, niillä on vaikea erottaa tunnesävyjä. Parkaksen vetämässä Tunnekoulussa opetellaan lasten ja nuorten kanssa tunnistamaan tunteita ja lukemaan kehonkieltä. (YLE Keski-Pohjanmaa 2012.)

2.4 Kuulovammaisille tarjolla oleva kuntoutus

Yliopistollisten sairaaloiden kuulokeskukset (HUS, TAYS, TYKS, OYS, KYS) ovat Rimmasen (2010) mukaan vastuussa kuulovammaisten lasten kuntoutuksen suunnittelusta ja seurannasta. Kuntoutus sisältää mm. teknisen kuulonhuollon, puheterapian, viittomakielen opetusta perheille, päiväkodin ja koulun henkilökunnan ohjausta ja sopeutumisvalmennuskurssit. Työryhmään kuuluu audiologilääkäri, foniatri, erikoissairaanhoitaja, kuulontutkija, sosiaalityöntekijä, puheterapeutti, psykologi, korvakappaleentekijä, tekninen henkilökunta (insinööri/fyysikko/teknikko) ja kuntoutusohjaaja. (Rimmanen 2010.)

Psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen

Arviot kuurojen mielenterveyden ongelmien määrästä ja hoidon tarpeesta Suomessa ovat Lindforsin (2005) mukaan vaihdelleet viime vuosikymmenten aikana, johtuen puutteellisista arviointimenetelmistä ja kuurouden sekä viittomakielisyyden vaillinaisesta huomioinnista psykiatrisessa arvioissa. Tämä on heijastanut taipumukseen yliarvioida ongelmien määrää ja tulkita vakaviksi, laitoshoidon vaativiksi psykiatrisiksi sairauksiksi erilaisia sopeutumiso ongelmia ja kommunikaatio- ja ihmissuhdevaikeuksia. Lindforsin mukaan suhteutettuna viittomakieliseen (n. 5000) populaatioon voidaan varovasti arvioida merkittävistä psyykkisistä ongelmista kärsiviä viittomakielisiä olevan 25 % ja selvää psykoterapian tarvetta koki tarvitsevansa 14 %. Suomalaisen väestön sisällä psyykkisistä ongelmista kärsiviä on keskimäärin 18,9 %. (Lindfors 2005, 19.)

Kun viittomakieliset on paremmin pystytty kohtaamaan omalla kielellä ja palvelujen saanti on lisääntynyt, ovat diagnostiset määrityksetkin tulleet Lindforsin (2005) mukaan tarkemmiksi ja tämän seurauksena lievempienkin ongelmien; kuten masennustilojen, ahdistuneisuushäiriöiden ja neuroottisten häiriöiden suhteellinen osuus näyttää kasvaneen verrattuna psykoottisiin häiriöihin ja käyttäytymishäiriöihin. Kansainväliset selvitykset osoittavat mielenterveysongelmien ja oireilun olevan jossain määrin yleisempää kuurojen keskuudessa (n 25- 40 %) kuin väestössä keskimäärin (15-28 %). Erityisesti esikielellisessä vaiheessa kuuroutuneiden ja kielellisempi heikoimmin toimeentulevien määrä on psykiatristen pitkäaikaispotilaiden joukossa huomattavasti suurempi. Ongelmallisina elämäna alueina korostuivat läheiset ihmissuhteet, viittomakielisen lähiympäristön puute ja työelämän ongelmat. (Lindfors 2005, 19.)

Kuulevien perheterapeuttien kokemuksen mukaan (Leino & Pihavainio 2003) suomalaisilla viittomakielisillä on muuhun väestöön nähden enemmän tarvetta psykoterapiaan. Heillä on paljon traumakokemuksia. Kuurojen asiakkaiden riskitekijöinä palvelujen saannissa on tiedonpuute, tunteiden ilmaisun vaikeudet ja kommunikaatio. Kuurot ovat usein joutuneet kasvamaan tärkeimpinä kehitysvuosinaan vuorovaikutuksettomissa olosuhteissa, erossa vanhemmistaan (valtion koulujen asuntolat), jolloin tärkeät suhteet vanhempiin ja sisarruksiin jäävät vaillinaisiksi. On mahdollista, että elinympäristössä ei ole käytetty yhtään viittomakieltä. Kommunikaation puutteesta johtuen monilla kuuroilla on kielellisiä vaikeuksia sekä viittomakielessä että suomen kielessä. Tämä johtaa hyvin helposti syrjäytymiseen. Leinon ja

Pihavainion loppuraportissa viitataan myös muihin eurooppalaisiin tutkimuksiin, jotka ovat omalta osaltaan osoittaneet, että koska kuuroilla on vaikeuksia kommunikoida ympäristönsä kanssa, esiintyy heillä tästä johtuen huomattavasti paljon enemmän stressiä ja stressikokemuksista johtuen mielenterveysongelmia. Nämä taustat, samoin kuin vaikeudet työllistyä, johtavat helposti siihen, että myös parisuhteissa sekä lasten kasvatuksessa ilmenee vaikeuksia. Kuuroilla vanhemmilla on paljon tiedon ja toimivan perhemallin puutetta. Tämän päivän aikuiset kuurot joutuivat lapsuudessa elämään tilanteessa, jossa kuulevat vanhemmat harvoin tai eivät ehkä koskaan käyttäneet keskenään viittomakieltä kuuron lapsen läsnä ollessa. Näin nämä kuurot lapset eivät oppineet tuntemaan vanhempiaan, eivätkä tieneet mitä he ajattelivat ja millaisia olivat. Mikäli vanhemmat kommunikoivat kuuron lapsensa kanssa ainoastaan käskemällä tai kieltämällä, saavat kuurot lapset kommunikoimattoman perhemallin – perhemallin, jossa ei keskustella tai mallin, joka on muutoin vajavainen (Leino & Pihavainio 2003, 41.)

Kuulovammaisille ja kuuroille ihmisille tarjottavaa mielenterveystyötä on alettu todella kehittää Suomessa Leinon & Pihavainion (2003) mukaan oikeastaan vasta aivan viime vuosina. HUS (2015) ja Leino & Pihavainio (2003) kertovat, että Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin psykiatrisen tulosyksikön *kuurojen psykiatrinen poliklinikka* on maamme ainoa viittomakielinen psykiatrinen yksikkö, joka tarjoaa konsultaatiota, tutkimusta ja hoitoa. Asiakkaat tulevat ympäri Suomea. (HUS 2015; Leino & Pihavainio 2003, 10 – 11.)

Leino & Pihavainio (2003) jatkavat, että polikliinisen hoidon jälkeen osa potilaista jatkaa hoitoa muualla, esim. yksityisten psykoterapeuttien luona, Ripa-projektin perheterapeuttien vastaanotolla tai Kuurojen Palvelusäätiön palvelupisteissä. Ripa-projektin perheterapeuttien lisäksi Suomessa on ainoastaan muutama muu viittomakielentaitoinen perheterapeutti sekä muutama yksilöterapeutti. Viittomakielisiä jatkohoitopaikkoja on vielä kovin vähän. Haaveena on saada esim. Ouluun kuurojen psykiatrinen poliklinikka, joka palvelisi sitten Pohjois-Suomen alueella asuvia kuuroja. Lastenpsykiatria on alue, jossa tarvittaisiin lisää palveluja, resursseja ja työntekijöitä. (Leino & Pihavainio 2003, 11.) Leena Hassinen (1999; 2004) toteaa, että tilanne on ymmärrettävästi vielä heikompi silloin, kun puhutaan asiakasryhmänä kuurosokeista.

Päivi Lappi (viitattu lähteessä Nevalainen 2010) sanoo, että Suomessa ei ole vielä yhtään kuuroa viittomakielistä terapeuttia tai perheneuvolan työntekijää. Maassamme on kymmenkunta kuulevaa terapeuttia, jotka käyttävät työkielenään viittomakieltä. Kuurot saavat kuurojen papeilta ja diakonissoilta keskusteluapua elämän kriisitilanteissa, mm. kirkon Henkisen Huollon (HEHU) piirissä toimii pääkaupunkiseudulla viisi kuulevaa viittomakieltä työkielenään käyttävää

henkilöä, jotka ovat käytettävissä katastrofitilanteissa. Muutamassa keskussairaalassa työskentelee viittomakielentaitoinen kuurojen kuntoutusohjaaja, jotka tarjoavat laaja-alaista kuuron ihmisen jokapäiväistä selviytymistä tukevaa toimintaa. Kuurojen Liiton kuntoutussihteerit antavat ohjausta ja neuvontamielenterveyspalveluista sekä toimivat yhteistyössä viranomaisten kanssa (Nevalainen 2010.)

3 TUTKIMUSPROSESSI

Kuulovammaisuus kiinnostaa tutkijoita. Omassa tutkielmassani kiinnostuksen kohteena ovat musiikin määrittely, tavoitteet ja työtavat kuulovammaisten musiikkiterapiassa. Tämän tutkielman aineistoa koottaessa tuli vastaan myös mielenkiintoisia tutkimuksia liittyen suomalaiseen ja kansainväliseen kuulovamma-alan tutkimukseen, jossa suomalaiset ovat myös paljon mukana. Musiikkia ja kuulovammaisuutta tutkitaan sekä Suomessa (mm. Torppa 2008; 2011; Torppa & Huotilainen 2010; Reinikainen 2008; Heljakka 2009; Aro 2013; Asoke K. Nandin 2014; Torppa & Lonka 2014; Torppa 2015) että ulkomailla.

3.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Pro gradu – tutkielman lopullisen aiheen ja tavoitteiden muotoutuminen otti oman aikansa, sillä pitäydyin pitkään aiemmassa aiheessani (katso Johdanto: *Tunnelaulut*). Tämä *Tunnelaulut* – materiaali (laulukirja ja dvd) saatiin käyttöön omana kokonaisuutenaan jo aikaisemmin. Tutkielman tekeminen sai uuden suunnan ja tavoitteeksi ammatillisen kehittymisen lisäksi nousi tarve palata ikään kuin asioiden alkuun ja koota kuulovammaisten musiikkiterapiaa koskevaa tietoa yhteen.

Teorian rakentaminen

Tämän tutkielman tavoitteena on saada aikaan musiikkiterapeuttien työtä tukevaa yhtenäistä teoriaa, joka auttaa ja kannustaa kehittämään musiikkiterapiaa kuulovammaisten parissa. Muun muassa Wheeler (1995) toteaa, että musiikkiterapian tutkimusaiheet - ja tarpeet nousevat käytännön työn osoittamista tarpeista. Tutkimusta tehdään no. kliinisen työn tukemiseksi ja kehittämiseksi. Teoriaa muodostetaan osoittamaan näitä käytännön ongelmia ja niitä tutkitaan tutkimuksellisin keinoin. Tutkimustulokset antavat käytännön työlle suuntaa. Tutkimus on merkityksellisintä, kun sen taustalla on hyvä teoriapohja tai sen tuloksena syntyy uutta teoriaa. (Wheeler 1995, 4-5.)

Bruscian (viitattu lähteessä Wheeler 1995) mukaan tutkimus on systemaattista, itseään tarkkailevaa tutkimusta, joka johtaa löytämiseen tai uuteen näkökulmaan, joka dokumentoitaessa ja tietoa eteenpäin levitettäessä johtaa muuntuneeseen tietoon tai käytänteeseen. Tutkimus tähtää

aina uuden tiedon löytämiseen tai muuntaa ajatteluamme jonkin tunnetun asian suhteen (Wheeler 1995, 3.)

Musiikkiterapian teoriat ovat Bruscian (2005) mukaan läheisessä yhteydessä filosofiaan, joka antaa pohjan kaikelle tietämykselle. Jokainen teoria, riippumatta aihepiiristä, nojaa juurillaan elämän suuriin filosofisiin kysymyksiin, tietämykseen, syihin, arvoihin ja etiikkaan. Teoria ja filosofia tähtäävät molemmat ymmärtämiseen. Tavallaan filosofointi on teorian muodostamista ja teorian muodostaminen filosofointia. (Bruscia 2005, 541.)

Wheeler (1995) ja Erkkilä (2003) sanovat, että tutkimus on perinteisesti jaettu neljään päätyyppiin: *filosofinen tutkimus* (analyysiä, kriittisyyttä ja spekulatiota, termien selventämistä, oletusten arviointia, teorian luomista ja asioiden liittämistä toisiin systeemeihin), historiallinen tutkimus, kuvaileva tutkimus ja kokeellinen tutkimus (Wheeler 1995,10; Erkkilä 2003, 295-296).

Tämä tutkielma edustaa filosofista tutkimusperinnettä *pyrkien luomaan yhtenäistä teoriaa* kuulovammaisten musiikkiterapiasta. Uusitalon (1991) mukaan tutkimus on sitä merkittävämpi mitä enemmän uutta tietoa se tuottaa, mutta se voi olla informatiivinen myös siinä merkityksessä, että se tuottaa aikaisempaa jäsentyneemmän näkemyksen kyseisestä ongelmasta. (Uusitalo 1991, 54-55). Teorian muodostus on tutkielmassani painotukseltaan *synteesi*. Uusitalon (1991) mukaan synteesi on analyysin vastakohta ja tarkoittaa puolestaan yhdistelemistä ja kokoonpanemista (Uusitalo 1991, 23). Hän sanoo lisäksi, että on tärkeää muodostaa myös kokonaiskuvaa jonkin tieteenalan tuloksista ja tilasta. Aiemmin erillisiä ja/tai yhteen sovittamattomia teorioita tai empiirisiä havaintoja yhdistelemällä yritetään muodostaa kokonaiskuvaa, esim. teoreettinen katsaus johonkin tieteenalaan. (Uusitalo 1991, 61.)

3.2. Laadullinen sisällönanalyysi

Sekä Kiviniemi (2007) että Varto (1992) toteavat, että kun laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruun väline on inhimillinen tutkija, voidaan aineistoon liittyvien näkökulmien ja tulkintojen katsoa kehittyvän tutkijan tietoisuudessa vähitellen tutkimusprosessin edetessä. Tutkimustoiminta ymmärretään myös eräänlaisena oppimistapahtumana. (Kiviniemi 2007,70; Varto 1992, 26.)

Useiden tutkijoiden (Kivinen 2007,70; Eskola & Suoranta 1998,16-17; Hakala 2007, 19-22; JYU 2013b; Varto 1992, 26) mukaan laadullisessa tutkimusprosessissa tutkimuksen vaiheet

eivät ole välttämättä etukäteen jäsennettävissä selkeisiin vaiheisiin, vaan tutkimustehtävää tai aineistonkeruuta koskevat ratkaisut voivat muodostua tutkimuksen edetessä.

Muun muassa Kajaanin ammattikorkeakoulun sivustolla sanotaan, että laadullisen aineiston analyysin lähtökohtana on tutkijan oma ajattelu ja oivallukset. Tekemistä ohjaa tutkijan esiymmärrys ja tutkimustehtävä. (KAMK 2015.) Tämän tutkielman aineisto koostuu kirjoitetuista lähteistä, joiden analyysitavaksi sopii laadullinen sisällönanalyysi. Useat lähteet (Anttila 1998; Hiltunen 2015; Tuomi & Sarajärvi, 2009,103; Seitamaa-Hakkarainen 1999) toteavat, että sisällönanalyysi on vakiintunut tieteellisenä menetelmänä tarkoittamaan nimen omaan verbaalin, kirjalliseen muotoon saatetun materiaalin analyysiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka (2015) kirjoittavat tarkastelunäkökulmista. Tätä tietoa vasten tämän tutkielman näkökulma tarkasteluun on *realistinen* eli tutkielmassa ollaan kiinnostuneita siitä mitä aineistossa on ja mitä siitä kerrotaan (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015.) Opinnäytetyössäni olenkin systemaattisesti pyrkinyt säilyttämään lähdeaineistosta mahdollisimman informatiivisen ja auki kirjoitetun tiedon, jotta löytynyttä tietoa olisi mahdollisuus helpommin käytännön kentällä hyödyntää.

Tavoitteena on selkeyttää kuulovammaisten musiikkiterapiaan liittyvää teoreettista tietoa. Sisällönanalyysillä onkin Saaranen-Kauppinen & Puusniekan (2015) ja Seitamaa-Hakkaraisen (1999) mukaan tavoitteena saada aikaan ilmiön tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset ilmiön suurempaan kokonaisuuteen ja muihin tutkimustuloksiin. Tutkimusaineisto tulee Seitamaa-Hakkaraisen (1999) mukaan järjestää sellaiseen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä, tapahtumista jne. ja siirtää yleisemmälle käsitteelliselle ja teoreettiselle tasolle. Seitamaa-Hakkarainen (1999) sanoo, että laadulliselle tutkimukselle ominaisesti aineiston analyysi ei ole prosessin viimeinen vaihe, vaan tutkimuksen kuluu kuvaa syklisyys ja aineiston keräämisen ja analysoinnin vuorovaikutteisuus.

Kuten tutkijat (Tuomi & Sarajärvi 2009,91-93; Latvala & Vanhanen–Nuutinen 2003, 24; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2015) kirjoittavat, on tämäkin aineisto ensin pirstottu osiin eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia etsien ja tiivistäen, sitten sitä on alettu käsitteellistää ja lopulta järjestetty uudeksi kokonaisuudeksi. Seitamaa-Hakkarainen (1999) sanoo luokittelukategorioiden olevan joustavia välineitä aineiston hahmottamiseen. Hänen mukaansa ne kehittyvät prosessin aikana eli mahdollistavat myös lisäaineiston keruun ja uusien analyysiluokkien syntymisen analyysin edetessä.

3.2.1 Hermeneuttinen tutkimusote

Kasvuprosessi paljon kuulovammaisten parissa toimivaksi musiikkiterapeutiksi on sisältänyt jatkuvaa työssä oppimista, vähitellen tiedon kerryttämistä ja asiakokonaisuuksien hahmottamista. Samaan tapaan tämän tutkielman tekoa on leimannut tällainen *hermeneutiikalle* tyypillinen tapa edetä. Tutkimusaineistoa on kerätty ja pyritty tiivistämään kaikkien työvuosien aikana. Varton (1992) mukaan tällainen hermeneuttinen lukutapa auttaa ymmärtämisen kehittymistä ja tutkimuskohteen tematisoivaa luomista uudeksi kokonaisuudeksi (Varto 1992, 64-65).

Jyväskylän yliopiston menetelmäpolun mukaan tieto ymmärretään jatkuvana tulkintojen prosessina, jossa sekä tieto että tulkinnat uusiutuvat. Tällainen tiedonmuodostuksen prosessi kuvataan usein *hermeneuttiseksi kehäksi*: yksityiskohtien tulkinta vaikuttaa kokonaisuuden tulkintaan ja tulkintojen uudelleentulkitseminen tuottaa jatkuvasti laajenevaa ymmärrystä tutkimuksen kohteesta. (JYU 2013a.) Jyväskylän yliopiston menetelmäpolun Hermeneutiikkaa koskevalla sivulla puhutaan myös käsitteestä *esiyymmärrys*, jonka täytyy olla uuden ymmärtämisen taustalla. Esiyymmärrys muuttuu ja tarkentuu ymmärtämisen ja tulkinnan edetessä. Se säilyttää kuitenkin kosketuksensa aikaisempaan. (JYU 2013b.) Tämä sopii hyvin musiikkiterapian tutkimukseenkin, tutkivathan terapeutit usein juuri omaa työtään.

3.2.2 Aineiston hankinta ja rajaus

Tutkielmani on ymmärrettävä pitkän ajanjakson ammatillisena kehitysprosessina. Aineistoa on kertynyt vuosien varrella (ainakin vuodesta 2003 lähtien, jolloin valmistuin musiikkiterapeutiksi), joten erittelyä ja yhdistelyä on tapahtunut vähitellen ja osittain useaan kertaakin uusia kokonaisuuksia luoden (vrt. hermeneuttinen tiedonmuodostus). Ammatillinen kokemus ja sitä kautta tutkijan esiyymmärrys – kuten hermeneutiikassa tyypillistä on - ovat olleet suuressa roolissa aineistoa koottaessa. Lähdeaineistoksi valittiin ns. valmiita dokumentteja eli kirjoitettuja tekstejä.

Aineistonhaun aikana tuli vastaan mielenkiintoista aineistoa liittyen kuulovammaisuuteen ja musiikin käyttöön muissakin konteksteissa, jota aloin myös innokkaasti koota (ja joka omalta osaltaan pitkitti prosessia). Tämä kaikki tieto on toki musiikkiterapeuttienkin kannalta hyödynnettävää tietoa, mutta oli lopulta tärkeää ymmärtää fokuoitua varsinaisiin tutkimusongelmiin. Musiikkiterapia on useimmiten hyvinkin toiminnallista, joten tässäkin

yhteydessä oli mielestäni oikeutettua hyödyntää tutkimuksellisen tiedon lisäksi myös käytännönläheistä tietoa. Aineisto on koottu tutkimuskysymysten mukaisesti, mutta sallivasti siinä mielessä, että mukana on hyvin monenlaisia tekstejä, ei ainoastaan akateemista tutkimusta.

3.2.3 Aineiston tekstualisointi ja luokittelujärjestelmän kehittäminen

Tutkielman aineisto oli pitkälti myös englannin kielistä, joten paljon aikaa kului tekstien kääntämiseenkin. Välillä käänsin tekstin kokonaan valmiiksi, välillä vasta analyysipohjaan liittämisen yhteydessä. Tutkimuskysymys 1 *Miten musiikkia määritellään silloin, kun henkilö on kuulovammainen?* on luonteeltaan erilainen kuin tutkimuskysymykset 2. *Minkälaisia tavoitteita musiikkiterapialla voi olla silloin, kun asiakas on kuulovammainen?* ja 3. *Mitä erilaisia työtapoja musiikkiterapiassa voidaan käyttää silloin, kun asiakkaalla on kuulovamma?* Seitamaa- Hakkarainen (1999) ja KAMK (2015) toteavat, että laadullisen aineiston analyysiä tehdään joko aineistolähtöisesti = *induktiivinen näkökulma* tai teorialähtöisesti tietyn valitun näkökulman mukaan = *deduktiivinen näkökulma*.

Tutkimuskysymyksen 1. *Miten musiikkia määritellään silloin, kun musiikkiterapeutin asiakas/henkilö on kuulovammainen?* vastaaminen tapahtui induktiivisesti. Kuten Hiltunenkin (2015) kirjoittaa, aineistoa pelkistetään, ryhmitellään luokiksi ja vähitellen muodostetaan teoreettista käsitteistöä. Pyrkimyksenä on nostaa esiin selkeitä, oleellisista tietoa sisältäviä kokonaisuuksia asiaa liittyen. Tätä kutsutaan *abstrahoinniksi*. (Hiltunen 2015.) Musiikin määrittelyyn liittyen ovat luokituskategorioiden eläneet ja kehittyneet jatkuvasti matkan varrella. Aluksi pyrin luomaan kokonaiskuvaa aiheesta, tein memoja ja vähitellen erilaisten löytyneiden teemojen alle alkoi kertyä tekstiä, johon liitin uutta aineistoa, erottelin uudestaan tarpeen tullen tai liitin lisää tekstiä. Vähitellen uusia teemoja ei enää tuntunut löytyvän ja lopullisia käsitteitä alkoi hahmottua. Tutkimuskysymys 1. sisälsi alun perin ajatuksen siitä, että yhtenäistä tekstiä luodaan puhtaasti musiikkiterapian aineistoa hyödyntäen, mutta tässä kohtaa päädyin kuitenkin hyödyntämään tietoa myös rinnakkaisalojen puolelta (jotka omalta puoleltaan viittaavat lähdekirjallisuudessa paljon musiikkiterapian kentälle), sillä hyödyntäähän musiikkiterapiakin sekä käytännön työkentällä että tutkimuksen teossa rinnakkaisalojen tietoa. Aiheen näkökulma muuttui laajemmaksi eli tästä syystä *asiakas*-sanakin vaihtui *henkilö* – sanaksi.

Tutkimuskysymykset 2. *Minkälaisia tavoitteita musiikkiterapialla voi olla silloin, kun asiakas on kuulovammainen?* ja 3. *Mitä erilaisia työtapoja musiikkiterapiassa voidaan käyttää*

silloin, kun asiakkaalla on kuulovamma? käsiteltiin deduktiivisesti. Tuomi & Sarajärvi (2009) ja Latvala & Vanhanen – Nuutinen (2003) mainitsevat, että deduktiivisessa aineiston lähestymistavassa aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan viitekehukseen, joka voi olla teoria tai käsitejärjestelmä. Analyysirungon sisälle muodostetaan aineistosta erilaisia luokituksia tai kategorioita. Voidaan poimia asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja ne asiat, jotka jätetään ulkopuolelle, joista jälleen muodostetaan uusia luokkia. Ilmiöstä jo tiedetty sanelee miten aineiston hankinta järjestetään ja miten tutkittava ilmiö käsitteenä määritellään. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 97-98, 113; Latvala & Vanhanen – Nuutinen, 2003, 30-31.) Grönforsin (viitattu lähteessä Seitamaa-Hakkarainen 1999) mukaan analyysi päättyy, kun uudesta aineistosta ei enää löydy uusia näkökulmia.

Musiikkiterapian nimikkeistö (2009)

Tutkielman taustalla hyödynnettiin Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry:n yhdessä Kuntaliiton kanssa laatimaa *Musiikkiterapian nimikkeistöä (2009)* sekä työtapojen kohdalla yhdistyksemme *Musiikkiterapia-palvelut esitettä (2007)*. Musiikkiterapian nimikkeistö on jaoteltu osioihin RM1 Musiikkiterapeutin tekemä arviointi, RM2 Musiikkiterapia, RM3 Musiikkiterapiaan liittyvät muut palvelut, RM4 Asiantuntijapalvelut ja RM9 Hallinto ja kehittäminen. Tutkielmassani hyödynnän osioita RM2 Musiikkiterapia ja osittain RM1 Musiikkiterapeutin tekemä arviointi. Kirjainten selitykset: R = Rehabilitation ja M = Musiikkiterapiapalvelut. Jokaisen osion alta löytyy aiheeseen liittyvät alaotsikot selityksineen, esim. RM1 Musiikkiterapeutin tekemä arviointi ja alla RM 110 Asiakkaan musiikkiterapiatarpeen ja musiikkiterapian soveltuvuuden arviointi, RM102 Asiakkaan nykytilan arviointi musiikkiterapeuttisin keinoin ja RM103 Konsultoiva arviointi. Ennen kuin päädyin hyödyntämään Musiikkiterapianimikkeistöä, liitin löytyneitä analyysiyksiköitä ensin kehittämäni *alustavaan analyysipohjaan* (katso esimerkit taulukko 1 ja taulukko 2). Apuna tietojen järjestämisessä käytin alleviivauksia (= huomioitava asia)ja värejä. Esimerkiksi, kun tieto oli siirretty paikalleen analyysiä varten, värjäsin se vihreäksi alkuperäisessä dokumentissa, jotta se erottui jo huomioiduksi yksiköksi.

TAULUKKO 1. Esimerkki 1 analyysiyksikön valinnasta

TUTKIMUSKYSYMYS 2. Minkälaisia tavoitteita musiikkiterapialla voi olla silloin, kun asiakas on kuulovammainen?	
Hallan & Hauge 1991, 19	Kun pyritään kontaktiin kuurosokean kanssa, musiikki voi olla ns. <u>toimintamerkki</u> , merkki aloittamis- tai lopettamishetkestä, tapahtumien järjestyksestä jne. Se edustaa aikaa, luo myös yhteisen tässä ja nyt - tunteen, joka <u>mahdollistaa yhteisen toiminnan ja jonka avulla löytyvät kiinnostavat lapsen toiminnan tulkitsemiselle tai mahdolliselle ylitulkitsemiselle</u>

TAULUKKO 2. Esimerkki 2 analyysiyksikön valinnasta

Lempiäinen, 1998, 11.	Musiikki ja sen eri elementit voivat kertoa hetkessä enemmän kuin sata sanaa. Musiikki voi välittää mielikuvia tai tunnetiloja ja lisätä vuorovaikutusta.
-----------------------	---

Lopulta siirsin asiat luokittelua varten varsinaiseen analyysitaulukkoon (katso esimerkit taulukko 3 ja taulukko 4), josta asiakokonaisuudet ja lopullinen tulosteksti alkoivat hahmottua. Ensisijaisesti löytyneille asioille pyrittiin löytämään paikat Musiikkiterapian nimikkeistön ehdottamien otsakkeiden alle, mutta myös uusia kategorioita syntyi.

TAULUKKO 3. Esimerkki 1 luokittelusta

MUSIIKKITERAPIAN TYÖTAPOJA	TEKSTIMUOTO AINEISTOSSA	LÄHDE
Musiikin kuunteluun perustuvat menetelmät (RM 261)	1. ”Musiikkituokion lopuksi rauhoituttiin kuuntelemaan musiikkia levytä. Marjo viittasi tällöin kuuroille lapsille, että he tulisivat vibraatiokaiuttimen ääreen. Lapset tulivatkin reippaasti, käpertyivät kaiuttimen ympärille ja painoivat poskensa siihen ja kuuntelivat samaa musiikkia kuin kuulevatkin.”	Tervo, J. 1993, 211-212

TAULUKKO 4. Esimerkki 2 luokittelusta

MUSIIKKITERAPIAN TYÖTAPOJA		
RM 263 Soittamiseen ja improvisaatioon perustuvat menetelmät	Musiikilla saadaan luotua kontakti asiakkaan ja terapeutin välille, jotka voivat sitten turvallisessa musiikillisessa tilassa olla läsnä yhdessä, kommunikoida, ilmaista tunteita kielellisesti, keholla, musiikin keinoin ja äänellä. Musiikkia tehdään tässä ja nyt - tilanteessa improvisoiden, jolloin mahdollistuu sanaton ilmaisu. S 170-171	Lykke Jensen, K. 2008. Contact and Development through Improvisation in Music Therapy. Teoksessa Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children. Ed. Salmon, Shirley. Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden

3.2.3 Aineiston kvantifointia

Tuomen & Sarajärven (2009) mukaan sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto järjestetyksi vain johtopäätösten tekoa varten. Tällöin tutkija on esittelee järjestetyn aineiston ikään kuin tuloksena. (Tuomi & Sarajärvi, 2009,103.) Silverman (2013) kirjoittaa, että sisällönanalyysissä kategoriat luodaan ensisijaisesti hyödyntämällä pohjalla olevaa ja sitten vasta luodaan tarvittaessa omia. Systemaattinen yhteyksien luominen näiden kategorioiden välille on olennaista. (Silverman 2013, 443.) Tässä tutkimuksessa on pyritty välttämään tämä puute siten, että tulokset on kevyesti kvantifioitu. Latvala & Vanhanen- Nuutinen (2003), Tuomi & Sarajärvi (2009) ja Seitamaa-Hakkarainen (1999) sanovat, että myös laadullisen tutkimuksen puolella lasketaan eri asioiden esiintyvyyttä ja pyritään näin saamaan lisänäkökulmaa asiaan.

Tavoitteenani onkin kvantifioinnilla osoittaa selkeämmin ne asiat, jotka tämän aineiston mukaan kuulovammaisten musiikkiterapiassa esiintyvät ja millä tavoin jakautuen aineistoa löytyi. Jokaisen tulosluvun alussa on taulukko, jossa on nähtävissä lähteiden määrät. Niiden pohjalta on laskettu teemojen prosentuaalinen esiintyvyys. Ensin esitellään se teema, johon löytyi vähiten lähteitä eli jolla on pienen prosenttiluku. Tämä ns. *käänteinen yleisyysjärjestys* tuntui loogiselta esitystavalta. Se kertoo omalla tavallaan asioiden painoarvoista ja sisällöistä kuulovammaisten parissa toteutettavan musiikkiterapian sisällä, vaikkakin tavoitteet ja työtavat määritellään toki aina erikseen kunkin asiakkaan kohdalla ja laadullisesti ajatellen kaikki teemat ovat yhtä tärkeitä.

4 TULOKSET

Tutkielman tulokset on jaoteltu lukuihin tutkimuskysymysten ohjaaman järjestyksen mukaan, joten ensin syvennytään siihen miten musiikkia kuulovammaisten maailmassa lähestytään ja määritellään. Sen jälkeen tavoitteista ja tyypillisistä työtavoista kuulovammaisten musiikkiterapiassa.

4.1 Kuulovammainen ja musiikki

TAULUKKO 5. Kuulovammaisuuteen ja musiikin määrittelyyn liittyviä teemoja

Teema	Lähteitä	Prosenttiosuus
Musiikin moniaistillisuus	24	34,3 %
Kuuleminen ja kuunteleminen	12	17,1 %
Musiikki vaistomaisena kielenä ja kommunikaationa	11	15,7 %
Musiikin ja puheen erot ja samankaltaisuudet	9	12,9 %
Kuulovammaisille sopiva musiikki	8	11,4 %
Musikaalisuus ja musiikilliset taidot	6	8,6 %

Siihen miten musiikkia lähestytään kuulovammaisten parissa ja miten sitä määritellään kuulovammaisten musiikkiterapian yhteydessä, löytyi kaiken kaikkiaan yli kolmekymmentä kirjoittajaa. Tietoa löytyi liittyen musikaalisuuden ja musiikillisten taitojen pohdintaan (kuusi lähde), kuulovammaisille sopivan musiikin löytymiseen (kahdeksan lähde), musiikin ja puheen eroihin sekä samankaltaisuuksiin liittyen (yhdeksän lähde), musiikin kommunikatiivisiin piirteisiin ja musiikin ja tunteiden yhteyteen (11 lähde), kuuloprosessiin ja kuuntelemiseen (12 lähde) ja musiikin moniaistillisuuteen ja musiikkiin kehonkielenä liittyen (24 lähde).

Taulukko 5 *Kuulovammaisuuteen ja musiikin määrittelyyn liittyviä teemoja* esittelee eri teemojen jakaantumisen myös prosentuaalisesti. Tässä tutkimusaineistossa selkeästi eniten lähteitä löytyi *musiikin moniaistillisuuteen* (34,3%) liittyen. Lisää näkökulmaa musiikin moniaistillisuus - lukuun ja musiikki vaistomaisena kielenä ja kommunikaationa –lukuun liittyen antaa kuurojen kokemuksellinen tieto. Nämä poiminnat nähdään laatikoina tekstien lomassa.

Kuuleminen ja kuunteleminen-teemaan (17,1 %) löytyi lähteitä toiseksi eniten, *musiikki vaistomaisena kielenä ja kommunikaationa* - teemaan (15,7 %) löytyi lähteitä kolmanneksi eniten. *Musiikin ja puheen erot ja samankaltaisuudet* - teema (12,9 %) esittyy neljäntenä ja lähes yhtä paljon tekstejä löytyi teemaan *kuulovammaisille sopiva musiikki* (11,4 %). *Musikaalisuus ja musiikilliset taidot* (8,6%) on kuudes teema.

4.1.1 Musikaalisuus ja musiikilliset taidot

Kuuro Arthur Boothroyd:

Minulle musikaalisuus merkitsee kykyä säilyttää, huomata ja tuottaa ääniä ja liittää niihin tunteita ja muita kokemuksia. Se ei todellakaan ole jotain mikä sijaitsee korvassa. Se sijaitsee aivoissa.

(Robbins & Robbins 1980, 22.)

Musiikkiterapeutit tietävät, että musiikista nauttiminen tai musiikkiterapian aloittaminen ei suinkaan vaadi musikaalisuutta, mutta sitäkin on tässä kontekstissa pohdittu. Mm. Saukko (2013) muistuttaa, että koska musiikki – mahdollisimman laajasti määriteltynä ja ymmärrettynä – on ollut aina osa ihmisten elämää kaikkialla, on meillä kaikilla siihen jonkinlainen suhde, vaikka sitä ei itse kukin kovin tietoisesti ajattelisikaan.

Bruscia (1996) sanoo, että useinkaan asiakas ei ole aiemmin kehittänyt musiikillisia taitojaan. Musiikkiterapian soveltaminen kullekin asiakkaalle sopivaksi on olennaista ja suunnittelu lähteekin siitä ajatuksesta, että jokaisella ihmisellä on luontainen suhde musiikin tekemiseen, jokainen omalta lähtötasoltaan ponnistaen. Kaikille ihmisille kehittyy musiikin ymmärrystä ja kyky musiikilliseen ilmaisuun. Ihminen oppii laulamaan, soittamaan helppoja soittimia, liikkumaan musiikin tahtiin, reagoimaan musiikin elementteihin, hahmottamaan äänten välisiä eroja, muistamaan musiikkia ja antamaan musiikillisille kokemuksille merkityksen. Toki asiakkaiden ollessa hyvin erilaisia (fyysiset, emotionaaliset, henkiset vajavaisuudet), ei kaikilla ole täysin samoja mahdollisuuksia ja tämä tulee ottaa huomioon, jotta vältytään tekemästä haittaa tai kipua kyseiselle henkilölle. (Bruscia 1996, 9.)

Muiden tutkijoiden, terapeuttien ja kasvattajien ohella Arposalo (2006) ja Peters (2000) todistavat, että kuurous ei ollenkaan estä kiinnostusta äänimaailmaan ja musiikkiin. Moni kuulovammainen lapsi voi olla musikaalisempikin kuin kuulevat toverinsa. Erilaiset musiikilliset

kokemukset ja aktiviteetit ovat mahdollisia kuulovammaiselle henkilöille ja musiikkiterapia on motivoiva väylä monien asioiden opetteluun. Olosuhteissa pitää vain ottaa huomioon kuulon rajoittuneisuus ja lisätä vibrotaktiilisuuden ja visuaalisuuden käyttöä. (Arposalo 2006, 36; Peters 2000, 119.)

Kuulovammaiset henkilöt voivat Petersin (2000) mukaan mainiosti osallistua musiikin tekemiseen myös yhdessä kuulevien kanssa. Kuuron tai kuulovammaisen henkilön on helpompi vastaanottaa musiikkia kuin puhetta. Kuulovammaisille pitää antaa mahdollisuus kokea musiikki eri tavoin ja he voivat hyötyä musiikista myös tonaalisesti; laulu, liikkuminen musiikin mukaan, musiikin kuuntelu ja soittaminen. Toki he ovat luonnostaan virittäytyneimpiä rytmien ja vibraatioiden kokemiselle. (Peters 2000, 120-127.)

Robbins & Robbins (1980) määrittelevät musikaalisuutta (= herkkyyys havaita ja reagoida rytmikokemuksiin ja äänen sävyjen muutoksiin ja erottaa musiikki ominaisuuksineen) ja sanovat sen olevan jotain, joka on sisäsyntyistä kaikille ihmisille. Ihminen nauttii, kokee turvalliseksi tai löytää henkilökohtaista sisältöä tietyn tyyppisestä musiikista. Musiikki on monipuolinen vaikutukseltaan: se on keino olla aktiivinen itsestä ulospäin ja sisäisten kokemusten kenttä, se liittyy suoraan puhekieleen, kommunikaatioon ja ajatuksiin, keholliseen ilmaisuun ja tanssiin, suuren määrän erilaisia tunteita ja äänellisiä kuvioita ja muotoja. Lapselle - myös kuulovammaiselle lapselle - on luontaista etsiä musiikista sekä iloa että turvallisuutta. Mukavat musiikilliset kokemukset lisäävät lapsen halua käyttää jäljellä olevaa kuuloaan. (Robbins & Robbins 1980, 25.)

Hummel (viitattu lähteessä Schraer-Joiner 2014) sanoo, että musiikki motivoi positiivista käyttäytymistä ja helpottaa jännittyneisyyttä ja harmittelua, jota voi ilmentyä kielellisiä harjoitteita tehtäessä (Schraer-Joiner 2014). Mm. Darrow 1989 (viitattu lähteessä Schraer-Joiner 2014) toteaa, että musiikki toimii motivaattorina ja harjoitushetken elävöittäjänä. Näissä tilanteissa terapeutilla on tärkeä rooli antaa jatkuvaa palautetta, jotta saavutettu hyöty olisi paras mahdollinen. Schraer-Joiner (2014) kirjoittaa, että musiikillisen onnistumisen on todettu tukevan myönteistä minäkuvaa ja kehonkaavan sekä sosiaalisten suhteiden kehittymistä. (Schraer-Joiner 2014, 27.)

4.1.2 Kuuleminen ja kuunteleminen

Kuulovammaisuus ei ollenkaan aina tarkoita täyttä kuuroutta. Mm. Delterne (2010) kirjoittaa, että kuulovammat jaotellaan lievään, keskivaikeaan, vaikeaan ja erittäin vaikeaan asteeseen. Useimmiten kuuloalueelta puuttuvat ylä-äänit. (Delterne 2010.)

Vesin (2001) on koonnut opinnäytetyöhönsä tietoa: lähes kivikuuro ihminen ei kuule 250 Hz:n ylittäviä ääniä (tavallinen keskustelu käydään 300-3000 Hz:n välillä). Jos nauhurille nauhoitetaan tavallista ääntä ja siitä suodatetaan kaikki 250 Hz:n ylittävät äänet, nauhalta kuuluu vain usvaista mongerrusta, josta ei saa selville äänen painoja tai tarkkoja sanoja. Puhe kuulostaa suunnilleen samalta kuin sukeltaisi ja ystävät puhuisivat pinnan päällä. Vaikka kuulovammaisten henkilöiden kuulokokemukset ovat erilaisia verrattuna niihin, joihin kuulevat ovat tottuneet, ei ole syytä sulkea kuuroja äänettömään maailmaan. Aivojen osat, joilla kuulemista prosessoidaan, tarvitsevat myös aktivointia. Jotta voisi ymmärtää musiikin merkityksen myös kuuroille, on ensin ymmärrettävä, että musiikki ei ole pelkästään sitä, mitä tunnetaan ja koetaan kuuloaistin avulla. (Vesin 2001, 7-8.)

Äänentuntemus vahvistuu Arposalon (2006) mukaan resonanssia ja bassoa vahvistamalla. Jacques-Dalcroze (viitattu lähteessä Arposalo 2006) sanoi aikanaan, että musiikin kuuntelussa tarvitaan koko keho. Hän puhui ihmisen 6. aistista. Marja-Leena Juntunen (edelleen viitattu lähteessä Arposalo 2006) kertoo oppineensa tietämäänsä, että kuurot pystyvät erottamaan myös musiikin tyyllilajeja tuntoaistin ja sisäisen resonanssin avulla. (Arposalo 2006, 33, 51-54.)

Musiikillinen sointi on Robbinsin & Robbinsin (1980) mukaan huomattavasti monipuolisempi kuin kuulotesteissä käytetyt puhtaat äänet harmoniaa esitettäessä. Tästä syystä moni kuulovammainen kykenee ottamaan vastaan omassa kuuloalueessaan olevaa musiikkia. (Robbins & Robbins 1980,17.)

Heidi Ahosen (viitattu lähteessä Vesin 2001) mukaan musiikillinen kokeminen riippuu neurofysiologisesta prosessista eli kun hermoimpulssi musiikin aiheuttaman äänen muodossa vastaanotetaan korvassa ja se on koodattu, organisoitu ja prosessoitu, muuttavat aivot hermoimpulssin merkitykselliseksi tiedoksi äänestä. Aikaisemmat kokemukset, persoonallisuus, odotukset ja samanaikaiset ärsykkeet vaikuttavat äänten havaitsemiseen. Kun musiikkia soitetaan, saa se aikaan paineen vaihtelua ilmassa, jolloin korvakäytävän ilmamolekyylit liikkuvat tärykalvoon, joka vastaanottaa ne ja alkaa liikkua edestakaisin samassa tahdissa. Luotosen & Väyrysen mukaan (viitattu lähteessä Vesin 2001) tärykalvon kautta värähtely välittyy kuuloluihin ja edelleen soikean ikkunan kautta sisäkorvan nestetilaan aiheuttaen siellä

aaltoliikkeen. Simpukan nesteen joutuessa liikkeeseen myös aistinsolut liikkuvat ja syntyy sähköistä jännitevaihtelua. Näin mekaaninen värähtely muuttuu sähköimpulsseiksi, jotka etenevät kuulohermoa pitkin aivorungon kautta aina isojen aivojen kuorikerrokseen, jossa tapahtuu äänen tunnistaminen. Ahosen (viitattu lähteessä Vesin 2001) mukaan vasemman korvan äänisignaalit menevät yleensä oikeaan aivopuoliskoon ja oikean korvan signaalit vasempaan. Vesin jatkaa vielä, että pienikin vaurio tärkeimmissä kuuloelimissä tai kuulohermon soluissa saattaa olla kohtalokas kuulemiselle. Vaikka nykytekniikka on kehittänyt hienoja menetelmiä kuulemisen parantamiseksi eivät keinotekoiset laitteet pysty täysin korvamaan näitä monimutkaisia hermotoimintoja. (Vesin 2001, 26-28.)

Kuulovammaisten asiakkaiden kohdalla musiikki on Darrown (1999) mukaan yleensä puhetta helpommin hyödynnettävissä. Se on intensiivisempää, taajuuksiltaan monitahoisempaa ja koostuu nuoteista, jotka kestävät puhetta kauemmin eli myös henkilöt, joilla on vaikea kuulovamma pystyvät kuuntelemaan ja nauttimaan musiikista, vaikka heillä on vaikeuksia tuottaa ja käsitellä puhetta. (Darrow 1999, 369-372.)

Salmon (2008a) kirjoittaa, että kuulokokemuksessa mukana ovat kuulokanava, assosiaatiot, äly ja kuuntelukokemus, eleet, kasvojen ilmeet, kehon asennot, vibraatio (erityisesti alemmat taajuudet) jne. (Salmon 2008a, 120).

Cremaschi Trovesi (2008) mainitsee lisäksi tunteet, tarkkaavaisuuden, tarkoituksenmukaisuuden, kommunikaation ja empatian. Kun kuulovammaisen saa kosketuksen kykyensä aistia musiikkia, muistuttaa se oikeastaan olotilaa äidin kohdussa, jossa erilaiset keho äänet olivat heille tavallaan ensimmäinen orkesteri. Tahto on hyvin tärkeä asia, kun pohditaan kykeneekö kuulovammaisen käyttämään kuulonjäänteitään, kehoaan ja kuulokojeitaan hyödyksi musiikkia aistiakseen. (Cremaschi Trovesi 2008, 140-141.)

Kuuloelimemme ovat Lempiäisen (1998) mukaan muun ulkoisen olemuksemme tavoin hienorakenteeltaan erilaisia. Taustoistamme ja aikaisemmin oppimastamme riippuen myös kuullun ymmärtäminen on yksilöllistä. Jokainen meistä ymmärtää ja hahmottaa ympärillä olevaa äänimaailmaa omalla tavallaan. Myös sama ihminen kuulee erilalla eri ikäkausina, sillä kuuloaistimme on alati hitaassa muutosprosessissa. Kuulemiskyky, kuullun erottelu- ja hahmotuskyky kehittyvät jopa 16 ikävuoteen saakka. (Lempiäinen, 1998, 10.)

Lempiäinen (1998; 2000) jatkaa: kuulovammaisen, esim. lapsen, itse tuottama musiikki ei välttämättä ole juuri samanlaista kuin kuulevan aikuisen musiikki. Pelkästään yksittäiset äänet, koputtelut, napsutukset, suhinat, lallattelut saattavat riittää ainakin aluksi. (Lempiäinen 1998, 11; 2000, 61.)

Derek Sandersin (viitattu lähteessä Vesin 2001) jo vuonna 1977 julkaiseman *auditiivisen prosessoinnin hierarkian* avulla voidaan hahmottaa ja auttaa kuulovammaista lasta ymmärtämään musiikin äänimaailmaa. Ensimmäinen askel kuurojen lasten musiikin opetuksessa tulee olla ns. *musiikille altistaminen*. Vasta sen jälkeen autetaan lasta ymmärtämään musiikin äänimaailmaa. Karkeasti ajatellen seuraavat askeleet ovat erottaa puhe ja muista äänistä ja kehittää äänimuistia. (Vesin 2001, 64-67.) (Sanders: *Kuulonkäytön hierarkia* tässä tutkielmassa sivulla 61)

Oohashi (viitattu lähteessä Stelzhammer-Reichhardt 2008) ja Helmholtz (edelleen viitattu lähteessä Stelzhammer-Reichhardt 2008) kertovat, että *ylä-äänokset*, jotka ovat läsnä elävää musiikkia kuunnellessa, tekevät musiikin kuuntelukokemuksesta miellyttävämmän kuin äänitettyä musiikkia kuunneltaessa. Säveltäjä Hindemith (edelleen Stelzhammer-Reichhardt 2008) teki vuonna 1984 teoksen, jossa ylä-äänokset ovat teoksen pohjalla. Stelzhammer-Reichhardtin 2007 (viitattu lähteessä Stelzhammer-Reichhardt 2008) kuulovammaisten kohdalla tehdyssä tutkimuksessa saatiin selville, että kuulovammaiset erottavat normaalikuuloista paremmin ylä-ääneksiä. Tehdyt tutkimukset osoittavat, että kuulovammaisen henkilö pystyy löytämään vaihtoehtoisia keinoja kokea musiikkia. (Stelzhammer- Reichardt 2008, 96-97.)

Darrow (viitattu lähteessä Reinikainen 2008) toteaa, että kuulovammaisuus vaikuttaa sekä *tonaaliseen* että *rytmiseen* musikaalisuuteen. Se ei estä musiikillisten taitojen oppimista, mutta toki hidastaa niiden kehittymistä. (Reinikainen 2008, 21.)

Vakkilaisen (2005) mukaan SI-lapset havaitsevat musiikkia eri tavoin kuin normaalisti kuulevat lapset, koska sisäkorvaimplantti ei välitä kaikkea musiikin havaitsemisen kannalta olennaista tietoa käyttäjälleen. Vakkilaisen tutkielma vahvistaa aikaisempien tutkimusten tuloksia siitä, että sisäkorvaistutteen käyttäjien suoriutuminen esim. musiikillisissa tehtävissä vaihtelee paljon nimenomaan juuri sävelkorkeudet ovat vaikea asia. (Vakkilainen 2005, tiivistelmä.)

4.1.3 Musiikki on vaistomainen kieli ja kommunikaatiota

Jo Etelävuori (1974) totesi, että musiikkiterapiassa musiikki saattaa nostaa esiin psykologisten häiriöiden taustaa ja syitä. Tulee ilmi jo unohtuneita kokemuksia, joilla on voinut olla merkitystä vaikeuksien syntyyn. Tunneilmaisu on osa kokonaisilmaisua ja kommunikaatiota ihmisten välillä. (Etelävuori 1974, 6.)

Kuurosokea musiikkiterapeutti Russ Palmer:

”En ole koskaan kuullut musiikkia. Voin vain arvata, miltä se kuulostaa – sisäkorvaimplanttini kautta. Mutta ilman musiikkia en voisi elää”

(Raino 2009.)

Useassa lähteessä (mm. Bang 1998, 155-156; Etelävuori 1974,6; Poutala 2007,4) mainitaan, että musiikki on omanlaisenaan kommunikaatiomuotona luonnollinen tapa ihmisille olla vuorovaikutuksessa; mahdollisuus sanattomaan kontaktiin ja itseilmaisuuksiin tunteiden, motoriikan ja mahdollisuuksien mukaan myös sanojen kera.

Tervo (1993) kirjoittaa, että äänet ja rytmi kuuluvat osana myös kuurojen elämysmaailmaan. Ne tulevat merkityksellisiksi, kun niihin liittyviä mielikuvia voidaan jakaa hoivaavan ihmisen kanssa. Musiikkiin perustuva vuorovaikutus ei ole sidottu sanoihin tai puhumiseen. Käytössä on sellainen vaistomainen kieli, jota myös kuulovammaiset lapset tarvitsevat ja osaavat. (Tervo 1993, 210-211.)

Anita Forsblom (viitattu lähteessä Kokkonen 2012) kertoo, että hänen kokemuksensa mukaan kuulovammaisten suhde musiikkiin on jotenkin uusi ja tuore: *”Musiikki on kaaosmaisen äänimaailman järjestynein ja hallituin muoto ja sen vuoksi nautittavampaa ja merkityksellistä etenkin heille, jotka eivät kuule samalla tavoin kuin ns. normaalisti kuulevat lapset.”* Musiikki herättää heissä mielenkiintoa ja uteliaisuutta. Kuulevien lasten suhtautuminen on arkipäiväisempää. Musiikki lisää tärkeitä mahdollisuuksia itseilmaisuuksiin ja on erittäin tärkeä itsetunnon kohottaja. Musiikilla on kuulovammaisille myös tärkeä *tasavertaisuuden muoto*, näin he voivat olla samalla viivalla kuulevien kanssa. (Kokkonen 2012.)

Maailmankuulu englantilainen lyömäsoitintaiteilija Evelyn Glennie:

”Kuten kaikissa perheissä, myös lyömäsoitinperhe kohtaa ylä- ja alamäkiä. Mutta lopputuloksena on aina kommunikaatio. Minulle tuottaa suurta iloa saada keskustella ihmisten kanssa musiikin välityksellä.”

(Glennie 1991, 16.)

Lempiäinen (1994;1998) on kirjoittanut auki omaa työtään kuulovammaisten lasten musiikkiterapeutina. Musiikki ja sen eri elementit voivat kertoa hetkessä enemmän kuin sata sanaa. Musiikki voi välittää mielikuvia tai tunnetiloja ja lisätä vuorovaikutusta, yhdistää ihmisiä. (Lempiäinen 1994, 2; 1998,11.)

Kuulovammainen lapsi voi Lempiäisen (2006) mukaan joutua elämään aluksi tavallaan

kommunikaatiotyhjyydessä ennen kuin sopiva kommunikaatiomuoto löytyy. Musiikillisella toiminnalla suuret mahdollisuudet auttaa lasta. Se voi toimia puheen, viittomakielen ja muiden kommunikaatiokeinojen ohella ja välimaastossa. Se voi stimuloida reagoimaan, ilmehtimään, kysymään, vastaamaan, äänteleämään ja matkimaan. Parhaimmillaan se on pitkälle vietyä vastavuoroista toimintaa. Musiikillinen kommunikointi voi lähteä liikkeelle esim. silmänräpäytyksestä, pään käännöstä, äännähdyksestä, sanahahmon toistamisesta. (Lempiäinen, 2000, 61.)

Verden-Zöller (viitattu lähteessä Salmon 2008) sanoo, että esikielellinen, hyväksyvä kommunikaatio tarjoaa lapselle moniaistillisia, proprioseptisiä, taktiilisia, akustisia sekä visuaalisia kokemuksia (Salmon 2008, 104).

Hallan & Hauge (1991) kirjoittavat oppaassaan, että silloin kun pyritään kontaktiin vaikkapa kuurosokean kanssa, musiikki voi olla ns. toimintamerkki, merkki aloittamis- tai lopettamishetkestä, tapahtumien järjestyksestä ja niin edelleen. Se edustaa aikaa, luo myös yhteisen tässä ja nyt - tunteen, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja jonka avulla löytyvät kiinnostavat lapsen toiminnan tulkitsemiselle tai jopa mahdolliselle ylitulkitsemiselle. (Hallan & Hauge 1991, 19.)

Aikuisena kuuroutunut nainen:

”Jos pystyisin saamaan kuuloni takaisin yhdeksi päiväksi, niin kuuntelisin koko päivän musiikkia. Olen haaveissani tehnyt listan siitä missä järjestyksessä haluaisin kuulla toivemusiikkiani.”

(Ahti 2014,11.)

4.1.4 Kuulovammaiselle sopiva musiikki

Päivi Saukko (2013) muistuttaa, että kun musiikkihetkellä on mukana kuulovammaisen lapsi, on musiikki ajateltava laajempaan asiaan kuin pelkkä kuuloaistimus. Musiikin voi myös nähdä ja tuntea, sillä se on myös värähtelyä, rytmiä ja liikettä. Hiljaisuus ja tauot ovat olennainen osa musiikkia. Se, että musiikki soi jatkuvasti taustalla, ei ole suositeltavaa. (Saukko 2013.) Tervon (1993, 210-211) mukaan musiikilliselle toiminnalle on ominaista fyysinen aktiivisuus, motorinen hallinta ja spontaanisuus sekä innostuneisuus.

Mm. Rocca (2008) ja Robbins & Robbins (1980) ovat kirjoittaneet, että kuulovammaisille sopiva musiikki on selkeärakenteista, ikäryhmälle sopivaa, toistoa sisältävää,

ilmaisultaan suoraa ja selkeää, vahva rytmien impetus on tärkeä, hiljaisuuden ja taukojen merkitys on suuri ja tonaalisuuden käytön on oltava asiaankuuluvaa. Selkeät musiikilliset rakenteet ja liike ilmaisevat sekä tukevat rytmiä ja fraaseja sekä sanojen selkeyttä. Lasten kanssa on mukavaa luoda omia tarinoita ja improvisoida käyttäen hyväksi tutun laulun rakennetta ja erilaisia esineitä innoittajina. On hyvä käyttää monia erilaisia musiikkityylejä. (Rocca 2008; Robbins & Robbins 1980, 4 ja 25.) Näiden lisäksi Robbins & Robbins (1980, 4, 25) mainitsevat hyväksi ominaisuuksiksi vielä vetoavuuden, kyvyn tarjota iloa ja elämyksiä, sitouttaa yhteiseen tekemiseen, motivoida etsimiseen ja löytämiseen, auttaa itsen hahmottamisessa ja tukea oppimista.

Radbruch (2007) lisää vielä, että musiikin tulee olla aluksi selkeää ja yksinkertaista, jotta kuulovammaisen lapsi ei pelästyisi liian vaativaa äänimaailmaa. Pianolla soitettu ja laulettu alkulaulu voi olla jo liian vaativa. Yhdessä lapsen kanssa musiikkia voidaan kasvattaa. Improvisoitu musiikki antaa loppumattomat mahdollisuudet varioida kommunikaatiota. (Radbruch 2007.)

Salmon (2008a) ja Neuhäusel, Sutter & Tjarks (2008) pitävät myös kuulovammaisten kanssa oivallisena tapana Orffin *elementaarista musiikkia* (*Musike* = ihmisen kokonaisvaltainen ilmaisu sanan, äänen ja liikkeen keinoin), sillä rytmi, melodia, liike ja kieli kuuluvat yhteen. Kaikkia aisteja hyödynnetään musiikin tuottamisessa. (Salmon 2008 a; Neuhäusel, Sutter & Tjarks 2008, 101.)

Darrow (1999) on sitä mieltä, että kuulovammaiset henkilöt saattavat saada jopa suuremman hyödyn musiikista terapiavälineenä kuin normaalikuuloiset. Rytmisoittimet eivät ole niin hyödyllisiä kuin soivat/soimaan jäävät instrumentit ja tempo kannattaa pitää keskimääräisenä, jolloin kuulovammaisen on helpompi käsittää asia. Ulkoa opettelu tai kuulonvaraisesti opetteleminen on vaikeampaa kuin nuoteista lukeminen. Sopivan äänialan huomioiminen on tärkeää. Kuulovammaiset henkilöt saattavat hyötyä myös musiikkisanastosta. Heillä saattaa olla tiettyjä mieltymyksiä suhteessa äänilähteisiin, intensiteettiin ja kuunteluolosuhteisiin. Äänentoiston laatuun tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Darrow 1999, 382-384.)

4.1.5 Musiikin ja puheen erot sekä samankaltaisuudet

Tutkijoiden (Darrow 1989, Peters 2000; Schraer-Joiner 2014) mukaan vain muutama prosentti kuulovammaisista kuuluu siihen joukkoon, jotka eivät kuule ollenkaan. Koska musiikki on taajuuksiltaan ja intensiteetiltään vaihtelevaa, on musiikin havaitseminen ja vastaanottaminen kuulovammaiselle henkilölle helpompaa kuin monimutkaiset puhesignaalit. Musiikki on myös hyvin joustavaa – se saadaan sopimaan asiakkaan kuuloalueelle, kielialueelle, kehitykselliselle tasolle ja omaa musiikillista mieltymystä vastaamaan. (Darrow 1989, 61; Peters 2000, 120; Schraer-Joiner 2014, 26-27.)

Puheen kuulemisen kannalta merkityksellinen taajuusalue on Lempiäisen (1998; 2000) mukaan melko suppea ja suhteellisen korkea (500 – 2000 Hz). Tämän alueen ala- ja yläpuolelle jää laaja kuultavissa oleva taajuusalue, jolla musiikki voi liikkua (27 - 4200 Hz). Vaikeastikin kuulovammaisen tai kuuro voi oppia kuuntelemaan musiikkia ja nauttimaan siitä. (Lempiäinen 1998, 11; 2000, 58.)

Esimerkiksi Darrow (1989) ja Vakkilainen (2005) toteavat, että musiikin ja puheen havaitsemiseen osallistuvat samantapaiset kognitiiviset ja neuraaliset prosessit. Kuuntelutaitojen kehitys sisältää monia puheelle ja musiikille yhteisiä piirteitä; ns. prosodiset piirteet; kuten rytmi, ärsykkeen kesto, nopeus, korkeus, intensiteetti, painotukset ja intonaatio, äänen voimakkuuden vaihtelut. Musiikkiterapian keinoja on suositeltu käytettäväksi myös sisäkorvaistute-lasten kanssa. (Darrow 1989, 62; Vakkilainen 2005.)

Vakkilaisen (2005) mukaan on noussut tarve kehittää laitetta myös musiikin kuunteluun sopivammaksi. Musiikin parempi havaitseminen ja siitä nauttiminen onkin puheen ymmärtämisen lisäksi monien aikuisten SI-käyttäjien toiveita. (Vakkilainen 2005, tiivistelmä – 1.) Schraer-Joiner (2014, 26) mainitsee vielä aksenttien hyödyntämisen.

4.1.6 Musiikin moniaistillisuus

Stilgoe (2003, iv):

*”The Music may be experienced in a different way – some say in a more complete way,
since the vibrations come through the whole body
rather than being ”drowned out” by the ears.”*

Bruscia (1998) ja Peters (2000) kirjoittavat, että musiikki ajatellaan tyypillisesti *auditiiviseksi* taidemuodoksi. Lisäksi se tarjoaa mahdollisuuden kokea *visuaalisesti* ja tuntoaistin eli *taktiillisuuden* ja *kinestesian* kautta. (Bruscia 1998, 102-103; Peters 2000, 120.) Musiikin moniaistillisuus tekee siitä Brusciaan (1998, 102-103) mukaan ideaalin terapiavälineen, onhan hyvin monilla eri tavoin vammaisilla asiakkaillamme *sensorisia* ja/tai *motorisia* ongelmia.

Hearing-feeling-playing (2008) - kirjassa jo otsikko viittaa termeihin akustinen, vibraatioita hyödyntävä, taktiilinen, emotionaalinen ja sosiaalinen. Termeillä viitataan siihen kuinka monipuolisesta asiasta musiikissa ja sen aistimisessa on kyse. *Kuunteleminen* on moniulotteinen tapahtuma. *Tunteminen* voi olla vibraatioiden aistimista, *taktiilia* eli kosketusaistin varaista, *kinesteettistä* eli kehon asentoihin liittyvää ja toisaalta se viittaa *emotionaaliseen* aistimiseen ja *empaattiseen* käyttäytymiseen. *Playing* viittaa instrumentin soittamiseen, tarinoihin, leikilliseen liikkeeseen ja leikkeihin ja peleihin. (Salmon 2008, esittelysivu.)

Sekä Stelzhammer- Reichardt (2008) että Poutala (2007) toteavat, että kun ymmärrämme paremmin sitä, millaista on se, että ei pysty kuulemaan musiikkia, auttaa se meitä herkistymään ja ymmärtämään paremmin sitäkin, mitä merkitsee kuulla musiikkia. Musiikin kokeminen kaikkia aisteja hyödyntäen auttaa ymmärtämään koko musiikin olemusta. Yhdistämällä erilaisia metodeja ja tekniikoita sekä soittimia, liikettä ja piirtämistä kuulovammaiset lapset saavat yhteyden musiikkiin. (Stelzhammer- Reichardt 2008, 97; Poutala 2007,4.)

Kuulen musiikin

Heal & Wigram (viitattu lähteessä Vesin 2001) toteavat, että musiikki on äänen kieli, joka on rakentunut lähinnä ei-kielellisten koodien varaan, jotka antavat äänille merkityksen (Vesin 2001, 35). Toisaalta Vesinin (2001, 25) ja Geubelin (2010) mukaan ihmiskorvan rajallisuuden perusteella ei oikeastaan voida määritellä mikä maailmassa on ääntä.

Maria Montessori (viitattu lähteessä Arposalo 2006) jakaa kuulohavainnot seuraavasti: 1. häly, 2. puheääni, 3. musiikki, 4. hiljaisuus. Parviaisen (viitattu edelleen lähteessä Arposalo 2006) mukaan absoluuttista hiljaisuutta ei ole olemassakaan. Laboratorio-olosuhteissa on yritetty luoda täysin hiljainen huone. Ihminen alkaa kuitenkin tässäkin tilanteessa kuulla, omaa korkean hermojärjestelmän toiminnasta johtuvaa ääntä sekä matalaa verenkierron aiheuttamaa ääntä. Veronkierrosta johtuvaa tinnitusta voi olla kuuroillakin. Arposalo lisää vielä, että

hiljaisuudessa musiikkia ovat kehon rytmisyys ja dynamiikan käyttö (Arposalo 2006, 39.)

Heidi Ahonen (viitattu lähteessä Vesin 2001) toteaa, että kaikki aine ja energia koostuu värähdyksistä ja aalloista. Ääntä ei ole olemassa ilman värähtelyä, siksi kuurokin voi nauttia musiikista. Musiikissa ääni ja sen värähtely ovat erottamattomat. Musiikilla on aina oma ominaisvärinsä ja taajuutensa. Soittimet lähettävät ääniaaltoja, jotka korvien tärykalvot ja aivokeskukset saavutettuaan kuullaan musiikkina. (Vesin 2001, 25-26.) Musiikki perustuu (mm. Vesin 2001, 25; Geubel 2010; Poutala 2007) ilmiönä akustiseen eli kuultavissa olevaan värähtelyyn, jonka voi myös tuntea.

Äänen värähtely etenee ilmassa saavuttaen vartalomme ja tärykalvomme. Niissä on enemmän energiaa, joten ne aiheuttavat voimakkaampia värähtelyjä. (Milojevic 2010.) Geubel (2010) kertoo, että Brysselin soitinmuseossa saa kokeilla värähtelevää mattoa, joka auttaa korkeiden äänten havaitsemisessa. Matto toimii samaan tapaan kuin kaiuttimen kalvo. Se on yhdistetty CD-soittimeen ja kun levyn laittaa pyörimään, kappale soi maton kautta.

Lehikoisen (viitattu lähteissä Vesin 2001 ja Poutala 2007) mukaan esimerkiksi huilun terapeuttinen teho perustuu siihen, että sen ääni on akustisista soitinäänistä lähinnä *siniäänen* värähtelyä, yksinkertaisinta ääntä. Siinä ei ole ollenkaan yläsäveliä ja matalat siniäänit (27-88 Hz) läpäisevät myös lihakset ja etenevät kehossa ja hermostossa esteettömästi ja tasaisesti. (Vesin 2001,25; Poutala 2007, 9.)

Poutala (2007) lisää, että runsaalta ja täyteläiseltä kuulostava ääni sisältää paljon *yläsäveliä*. Useamman tutkijan mukaan ääni koostuu useista päällekkäin soivista osäänöksistä, jossa perussävel värähtelee hitaasti ja sen lisäksi esiintyy vaihteleva määrä tasaisesti tiheneviä yläsäveliä. (Poutala 2007, 9.)

Näen musiikin

Poutalan (2007) mukaan kuulovammaisille tärkeimmiksi aisteiksi ovat osoittautuneet vibraatio- ja näköaisti. Kuulevat tietävät miltä musiikki kuulostaa, mutta kuurot tietävät miltä musiikki näyttää. (Poutala 2007, tiivistelmä, 35.)

Salmon (2008) erottelee musiikista erilaisia elementtejä; aika, ääni, muoto tai dynamiikka. Yhtäkään niistä ei voi ottaa pois eikä niistä yksikään ole yksin musiikkia. Musiikki perustuu vahvasti rytmille, joka on sekä visuaalista että fyysistä. (Salmon 2008.) Lahtinen & Varjonen (2011, 8-9) painottavat, että juuri tämän fyysisyytensä takia musiikki on vahvasti tuntoaistilla aistittavaa.

Stelzhammer - Reichardt (2008) mainitsee, että visuaalisen ilmaisun yhdistäminen musiikin kuuntelukokemukseen huomattiin kuulokojeiden kehittämisen myötä. Katz & Revesz (viitattu edelleen lähteessä Stelzhammer - Reichardt 2008) raportoivat jo 1926, että silmillä havainnointi auttaa huomaamaan musiikillisten impulssien saapumisen helpommin ja nopeammin kuin pelkkä kuunteleminen. Altermullerin tutkimuksessa (edelleen viitattu lähteessä Stelzhammer-Reichardt 2008) todetaan, että vibraatioaistimusten lisäksi musiikki välittyy ja tallentuu meille myös *sensomotorisena informaationa*, esim. kun soittaa jotakin soitinta, tieto välittyy sormituksia opettelemalla. Lisäksi musiikki opetellaan nuottia lukemalla. Kaikki tämä tieto herättää musiikin eloon sisällämme. Pystymme muistamaan ja toistamaan musiikkia kaikilla näillä modaaliteeteillä. (Stelzhammer- Reichardt 2008, 97.)

Lempiäinen (2000) kertoo, että musiikin voimakasta ääntä voidaan kuvata esim. laajoilla muodoilla ja vastaavasti hiljainen ääni voi olla visuaalisesti pientä. Musiikkia voidaan myös merkitä muistiin (perinteinen nuottikirjoitus, kuvat, numerot, värisymbolit) ja soittaa sitä paperista. Eleet, ilmeet, tukiviittomat ja viittomakieli selventävät ja tukevat myös musiikillista informaatiota. (Lempiäinen 2000, 59- 60.)

Vesin (2001) mainitsee Tomwoodsien värillisen graafisen näytön, joka liikkuu musiikin tahdissa. Jokainen musiikin fraasi rakentuu näytölle sitä mukaa, kun nuotit ja säkeet kappaleessa soitetaan. Kun fraasi on valmis, kuvaruutu tyhjenee ja aloittaa taas uuden. Värit on valittu siten, että jokainen väri edustaa nuotin loogista paikkaa asteikolla. (Vesin 2001, 29.)

Tunnen musiikin

Stelzhammer- Reichardt (2008) valottaa historiaa. Moniaistillinen musiikillinen kokeminen oli ajankohtaista jo 1800-luvulla. Vuonna 1926 kuurosokea Keller kertoi aistivansa musiikkia asettamalla kätensä instrumentin päälle ja 4 v kuuroutunut Sutermeister kuvaili musiikillista havaitsemistaan resonoivana vibraationa keholla. Myöhemmin termiksi on muotoutunut *kontakti-havainnointi(contact-perception)*, jossa äänilähteeseen on suora kontakti ja *resonointi-havainnointi(resonance-perseption)*, jossa vibraatiot kulkevat havainnoitaviksi ilman välityksellä. (Stelzhammer- Reichardt 2008, 94.)

Joseph Beuys (joka eli 1921-1986):

.. ”*Taide on ajattelemista koko keholla. Näin ollen voidaan ajatella, että musiikki on taidemuoto, jossa ajatellaan koko keholla.*”

(Stelzhammer- Reichardt 2008, 85)

Von Be'kesy (viitattu lähteessä Poutala 2007) toteaa, että ihminen kuulee myös ihollaan, sillä sisäkorvan simpukan sisällä sijaitseva tyvikalvo on todellisuudessa ihon osa, joka varhaisessa sikiönkehityksen vaiheessa erikoistuu tehtävänsä. Vauva ja pieni lapsi ottavat kuuloärsykkeet vastaan ääniaaltoliikkeinä, joista korva tavoittaa vain osan. Lisäksi hän ottaa vastaan ääntä värähtelyinä eri puolella elimistöä toimivien reseptorien kautta. Erityisesti matalat, hitaasti värähtelevät kappaleet antavat mahdollisuuden aistia ääniä kaikilla ruumiinosilla ilman, lattian tai vaikkapa sellon kaikukopan kautta. Tavallisella ihmisellä tästä jää suurin osa huomaamatta, mutta huonokuuloiselle tämä on hyvin tärkeä vastaanottamisen kanava. (Poutala 2007,15-16.)

Lempiäinen (2000) määrittelee ääntä: Kaikki ääni on aaltoliikettä, joka syntyy jonkin esineen tai asian värähdellessä - myös musiikillinen ääni on informaatiota, jota voidaan kuulon lisäksi hahmottaa muidenkin aistikanavien kautta. Värähtelyn voimme siis kuulla, mutta myös havaita erilaisista pinnoista äänen tuntoaistin eli vibraation avulla. Matalat äänet (esim. isot rummut tai pianon vasen reuna) ovat helpommin tunnettavissa, koska ne värähtelevät laajemmin. Herkkä ja harjaantunut henkilö voi oppia tuntemaan ja erottelemaan myös korkeampia ääniä. Parhaiten värähteleviä pintoja ovat ohuet muoviset tai nahkaiset kalvot ja puu. (Lempiäinen 2000, 58- 59.)

Wright (1994) kertoo, että piano tai rumpu antavat *vibrotaktiilisen vasteen*. Kuulovammaisuuden aste vaikuttaa toki asiaan, mutta kuurosokeakin pystyy lukemaan, tuntemaan, arvostamaan ja ymmärtämään musiikkia näkemättä nuottia tai kuulematta laulun nuotteja. Glennie (viitattu lähteessä Wright 1994) sanoo kuulostelevansa orkesteria paljailta jaloillaan ja tuntee eri soittimiensa äänet erilaisina vibraatioina. Bassoäänten erotteleminen on monille kuulovammaisille helpompaa. (Wright 1994.)

Russ Palmer (1997) sanoo, että kaikki kuulovammaiset ihmiset – ilman kuulolaitettakin – voivat tuntea vibraatiot ja äänen sävyt kehonsa kautta, sillä heillä kehon fysiologiset ja neurologiset toiminnot aktivoituvat vahvemmin kuin normaalikuuloisella henkilöllä (Palmer 1997). Usherin syndroomaa sairastava muusikko ja musiikkiterapeutti Palmer (1992) on sanonut, että hän pystyy aistimaan musiikkia *vibraation kautta* ja *tulkitseamalla musiikkia kuulokojeiden välityksellä*. Kolmanneksi tekijäksi hän mainitsee pystyvänsä *tulkitsemaan musiikkia emotionaalisesti*. Esittäjän tulisi laittaa mahdollisimman paljon tunnetta esittämäänsä musiikkiin - sen pystyy aistimaan. Ei saisi soittaa mekaanisesti vaan esimerkiksi melodia pitäisi saada hyvin esiin. (Palmer 1992.) Palmer (2003) puhuu musiikin kuuntelemisen sijaan käsitteistä *feel the vibration* (vibraation tunteminen) ja *feel and move with music* (musiikin tunteminen ja liikkuminen) sekä musiikin esittämisestä visuaalisella tavalla; kuvioden ja symbolisten

merkkien hyödyntämisestä.

Evelyn Glennie (kuuro lyömäsoitintaiteilija):

”Kuuleminen on oikeastaan tuntemisen erikoistunut muoto. Ääni on yksinkertaisesti väräilevää ilmaa, jonka korva poimii ja muuntaa elektronisiksi signaaleiksi, joita aivot tulkitsevat. Kuuloaisti ei ole ainoa aisti, joka pystyy siihen, kosketus tekee sen myös.”

(Stelzhammer - Reichardt 2008, 97.)

Stelzhammer - Reichardt (2008) kirjoittaa, että ihomme kykenee rekisteröimään painetta, kosketusta ja vibraatioita eli *taktiili* aistimme toimii havainnoijana. Leonhardtin (viitattu lähteessä Stelzhammer - Reichardt 2008) mukaan taktiili aistiminen tapahtuu sekä iholla että ihon alla (= proprioseptinen herkkyys). Kuulovammaisten kohdalla on huomattu, että vibraatioaistimukset käsitellään samalla alueella, missä kuuloaistimuksetkin. Geenimme antavat meille lähtökohdat kehitykseen ja oletuksen siitä, mikä osa aivoista tekee tietyn asian, mutta aivomme ovat myös muovautuvat eli muut aivoalueet kompensoivat ja tukevat toisten alueiden käyttöä.(Stelzhammer- Reichardt 2008, 95-96.)

Rauhala (1973) mukaan lapsella, jonka keskimääräinen kuulonpudotus on enemmän kuin 90 dB korkeissa äänissä ja enemmän kuin 60 dB matalissa äänissä on huulilta luku oleellisin kommunikaatiokeino. Vibraatioaistin kautta hän pystyy tuntemaan ääniärsykeitä päällään, kaulallaan, rinnallaan ja vatsallaan sekä jalkapohjillaan. Tätä kutsutaan *resonanssitunteeksi*. Se muodostaa radan, jonka kautta äänipersiptio äänillä yli 500 Hz mieltyy kuulolle lapselle, sillä jokaisella kuurolla lapsella on vibraatioaistissaan vibratorinen käsitysvalmeus. (Rauhala 1973, 140-141.)

”Se, että kuuro lapsi kokee äänet ja rytmit sisäisenä värähtelynä monimaalisenkin auditiivisen vaikutuksen yhteydessä, siis enemmän kinesteettis-auditiivisena kuin visuaalisena, aikaansaa lapsessa spontaanin pyrkimyksen käyttää hyväkseen rytmis-musiikillisia tuntemuksiaan omissa tavanomaisissa ilmaisumuodoissaan, liikkeissään, puheessaan ja laulussaan” (Rauhala 1973, 141).

Vibraatioaistin kehittäminen

Etelävuori (1974, johdanto, 1-2) mainitsee tärkeänä tavoitteena vibraatioiden moninaisuuden ja oman musikaalisuuden ymmärtämisen. Mm. Bruscia (1998) ja Lempiäinen (2000) toteavat, että

äänen ja musiikin korostaminen kuulovammaisen kuntoutuksessa herättää useimmiten ihmetystä, mutta koska musiikki on moniaistillista, sen hyväksikäyttäminen tarjoaa mahdollisuuden aistien välisen yhteistoiminnan harjoittamiselle (Bruscia, 1998, 102; Lempiäinen, 2000, 60- 61). Darrow (1999, 382-384) ja Peters (2000,126) kirjoittavat, että yksinkertaisimmillaan tietoisuus musiikin vibraatiosta tai soittamisen tuottama ilo voi lisätä henkilön mielenkiintoa toisia ihmisiä kohtaan.

Peters (2000) toteaa, että kun henkilön mielenkiinto rytmisoittimien tuottamaa vibraatiota kohtaan on herännyt, voidaan niitä käyttää suunnitellusti palkitsemaan ja lisäämään henkilön liittymistä toisiin soittamalla valmista musiikkia tai improvisoimalla duettona tai pienessä ryhmässä. Kaplan (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan vibraatioaistin kehittäminen voidaan opetella esimerkiksi siten, että henkilö istuu aivan pianon tai basso ksylofonin lähellä ja koskee soitinta, vibraation loppuessa tämä tulee ilmaista sanalla tai eleellä, vähitellen visuaalisia ja kosketukseen perustuvia vinkkejä vähennetään. Kuulovammaiset oppivat myös tunnistamaan eri soittimia tuntemalla eri korkuiset äänet kehollaan eri paikoissa; korkeat äänet tuntuvat pään alueella, keskikorkeat äänet rintakehällä, matalat äänet mahassa, jaloissa ja jalkaterissä. Useat tutkijat (viitattu lähteessä Peters 2000) suosittelevat myös käyttämään rumpuja, ksylofonin basso-paloja, pianoja ja muita vibraatiota välittäviä soittimia. Darrow (1991) mainitsee viulun, vibraation ja äänen, Buechler (1982) kehottaa asettamaan kaiuttimet asiakkaan lähelle ja Darrow (1992) ja Darrow & Goll (1989) mainitsevat erityiset vibraatioalustat. (Peters 2000,121.)

Liikun musiikin

”Kuurot muusikot nauttivat musiikista – visuaalisesti ja ihollaan. Rytmiiä on kaikkialla: luonnossa, kehonliikkeissä, sydämen sykkeessä, arkkitehtuurissa, taiteessa. Ääniaallot koetaan koko keholla ja musiikista voi nauttia näkö- ja tuntoaistillakin. Kuulevista voi tuntua käsittämättömältä ajatus siitä, että kuurot nauttisivat musiikista – tai jopa tuottaisivat sitä itse. Kuurot muusikot, tanssijat ja rytmiiikan opettajat taas ovat vuosikymmeniä yrittäneet murtaa näitä ennakkoluuloja – myös omiensa parissa.” (Rainó 2009.)

Kemp (viitattu lähteessä Vesin 2001) kirjoittaa *kinestesian* (= asentojen ja liikkeiden aistiminen) merkityksestä musiikin oppimisessa. Hän puhuu kokonaisvaltaisesta kehollisesta kokemuksesta (*Whole-body experience*). Tämä lihashermon aistihavainto- prosessi ylläpitää sitoutumista musiikin toimintoihin ja auttaa helpommin saavuttamaan ajatukset ja tunteet, jotka liittyvät musiikin oppimiseen. Improvisaation ja kokonaisvaltaisen kehon käyttämisen myötä äänien mieleen palauttaminen, muistaminen ja mielikuvien hyödyntäminen on tehokkaampaa ja tuottaa

voimakkaampia elämyksiä ja kokemuksia. Lasta rohkaistaan esim. soitettaessa kuvittelemaan tuotettavaa ääntä, jolloin hän voi kehittää soittajuuttaan ja mielikuvitukselliseen esittämiseen valmistautumista. Mikäli soittamisen opetuksessa painotetaan vain teknistä harjoittelua, se ei yllä lapsen psykodynaamiseen kokonaisvaltaiseen kosketukseen sisäisen itsensä kanssa. (Vesin 2001, 68-70.)

Kuten todettua (mm. Saukko 2013), tulee kuulovammaisen lapsen kanssa muistaa, että musiikki on muutakin kuin kuuloaistimus. Musiikki on nähtävää ja tunnettavaa, värähtelyä, rytmiä ja liikettä. Perussykettä voi taputtaa lapsen keholle, yhdessä marssitaan, keinutaan ja pompitaan. (Saukko 2013.)

Vesin (2001) kirjoittaa, että koko keho huomioiden musiikkia voidaan hahmottaa ja hyödyntää monipuolisesti. Linnakivi, Tenkku & Urho (viitattu lähteessä Vesin 2001) ovat sitä mieltä, että liike on ihmiselle luonnollinen tapa reagoida musiikkiin. Musiikin keskeiset käsitteet dynamiikka, agogiikka ja rakenne voidaan kokemuksellisesti oppia liikkeen avulla. Lapset ovat vahvasti toiminnallisia, joten tiedollisten, motoristen ja affektiivisten alueiden kehittäminen on musiikkiliikunnan keinoin luonnollista. (Vesin 2001, 68).

Arposalon (2006) mukaan viittomakieli antaa hyvän pohjan keholliselle ilmaisulle. Tyylliteltyä elekieltä on sanottu Murtorinteen (viitattu lähteessä Arposalo 2006) mukaan henkiseltä perustaltaan liikkeen psykologiaksi. Makkosen mukaan (edelleen viitattu lähteessä Arposalo 2006) antiikin Kreikassa oli käsielekielellä eli *kheironomialla* tanssissa merkittävä tehtävä. Viittomakieltä käytetään näyttämötaiteessa vahvasti artikuloiden esim. sadunkerronnassa tai runojen lausunnassa. Kuuro tanssija Juho Saarinen (viitattu edelleen lähteessä Arponen 2006) erottaa kuitenkin tanssin ja viittomakielen toisistaan sillä perusteella, että viittominen tapahtuu käsillä, tanssiin osallistuu vahvemmin koko keho. (Arposalo 2006, 11.)

Arposalo (2006) toteaa, että hiljaisuutta ei ole olemassa myöskään kuurojen tanssissa. Rytmien ajatellaan sisältävän jokaisen oman *sisäisen luonnollisen rytmin* sekä *ulkoisen ja musiikillisen rytmin*. Arposalo (2006) toivoo kuurojen tanssinopetuksen kohdalla, että huonetila olisi mahdollisimman kaiuton, ylimääräinen visuaalinen häly on hyvä poistaa, huomion kiinnittämiseen tulee kiinnittää huomiota, ohjeiden tulee olla selkeitä, kuvia ym. opetusmateriaalia on hyödynnettävä ja palautetta on jaettava puolin ja toisin harjoitusten välissä. Nissisen mukaan liikkuminen ja tanssiminen musiikkia hyödyntäen, laajentaa kuulovammaisen henkilön itseilmaisua ja mahdollistaa turhaumien purkamista. Viestintäkeinojen puute saattaa johtaa syrjään vetäytymiseen ja eristäytymiseen. Kuulovammaisen henkilön levottomuus saattaa johtua myös kyllästymisestä, jolloin hän alkaa äännellä, tömistellä tai tuottaa melua.

Turhautumista aiheuttavat toki myös erehtymiset ja liian pitkät ohjeet. (Arposalo 2006, 49-54.)

Brittiläisen Kolumbian musiikkiterapiayhdistyksen (MTABC 2007) sivuilla todetaan, että kuurosokea lapsi ei opi samalla tavoin kuin normaali lapsi. Musiikkiin, esim. rytmiin, pitää tutustua ajan kanssa ja huomioida myös aika, jonka lapsi jaksaa keskittyä kerrallaan. Helpoista rytmeistä ja liikkeistä edetään vähitellen kohti vaikeampaa. Toivottavaa on, että kaikki näön, kuulon tai vibraation kautta tuleva palaute olisi lapselle positiivista, palkitsevaa, stimuloivaa. Aktivointipaikan olisi hyvä olla tuttu, aloitetaan pienellä alueella ja laajennetaan vähitellen. Köydet, laatikot, pöydät jne. voivat rajata aluetta. Dymoke (MTABC 2007) kirjoittaa, että tanssi ja liike mahdollistavat mukavan ryhmässä toimimisen, se on hyvää liikuntaa, paikka ilmaista tunteita, purkaa paineita ja kommunikoida kehon kielellä. Wright (MTABC 2007) jatkaa, että hieno- ja karkeamotoriset taidot: kehon liikkuvuus – kehotietoisuus, kehon hahmotus ja spatiaalinen hahmotus parantuvat. Hän puhuu kahdenlaisesta rytmisestä liikkeestä: *fundamental movement* (tapa yhdistää hieno- ja karkeamotorisia liikkeitä) ja *interpretive movement* (tapa mahdollistaa liikkumisen erilaisten esineiden kanssa). (MTABC 2007, 21-22.)

4.2. Kuulovammaisen asiakkaan tavoitteita musiikkiterapiassa

Helen Keller (1880-1968), kuurosokea kirjailija, aktivisti ja luennoitsija Amerikassa:

*Blindness is "an environmental handicap"
while
deafness is a social disorder that keeps one from people.*

(Darrow 1989,61.)

TAULUKKO 6. Kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteita

Tavoite	Lähteitä	Prosenttiosuus
<u>1. Monipuolinen itseilmaisu, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen</u>	25	28,1 %
<u>2. Kuuloaistimusten jäsentyminen</u>	19	21,3 %
<u>3. Kokonaiskuntoutuksen tukeminen</u>	18	20,2 %
<u>4. Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta</u>	16	18,0 %
<u>5. Kehonkuvan jäsentyminen</u>	11	12,4 %

Musiikkiterapianimikkeistössä (2009) mainitaan erilaisten musiikkiterapiamuotojen kohdalla esimerkkিতavoitteita. Tässä tutkielmassa on jätetty huomioimatta se mistä musiikkiterapian muodosta on kyse, on keskitytty ainoastaan nimikkeistössä kirjoitettuihin tavoitteisiin ja luomaan kokonaiskuvaa kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteista ja painoalueista siinä järjestyksessä mistä tavoitteesta eniten lähteitä löytyi, mistä toiseksi eniten ja niin edelleen. Mainittakoon kuitenkin, että musiikkiterapianimikkeistön terapiamuotojen *Itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävä musiikkiterapia* ja *Analyttinen musiikkiterapia* kohdalla mainittuihin esimerkkিতavoitteisiin ei tästä aineistosta löytynyt vastauksia, vaikkakin *Itsetuntemusta ja elämänhallintaa kehittävän musiikkiterapian* määrittely pitkälti täsmääkin kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteeksi syntyneeseen *Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta-tavoitteeseen*. Kuulovammaisten musiikkiterapialle tyypilliset tavoitteet muodostuivat nimikkeistössä mainittujen *Aktivoivan musiikkiterapian, Toiminnallisia valmiuksia edistävän ja ylläpitävän musiikkiterapian ja Tukea antavan musiikkiterapian* tavoitteiden pohjalta.

Taulukosta 6. *Kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteita* voidaan tiivistetysti nähdä tutkielman aineistosta löytyneet kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteet siinä järjestyksessä kuin aineisto osoitti painotuksen olevan. Tavoitteet jakaantuvat prosentuaalisesti melko tasaisesti, mutta eniten tavoitteena mainitaan *monipuolinen itseilmaisuus, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen*. Ensin tutustutaan kuitenkin tavoitteisiin *Kehonkuvan jäsentyminen, Kokonaiskuntoutuksen tukeminen, Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta ja Kuuloaistimusten jäsentyminen*.

Tavoite 1. Monipuolinen itseilmaisuus, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen

Musiikkiterapianimikkeistöstä löytyy esimerkkিতavoitteet *itseilmaisuus- ja kommunikaatiokanavan löytyminen, itseilmaisuuden kehittyminen, kontaktin syntyminen ja sosiaalisten valmiuksien kehittyminen*. Pohdin pitkään ja kokeilinkin ensin näiden tavoitteiden erottelemista toisistaan omiksi tavoitekokonaisuuksikseen, mutta tutkielman aineistosta löytyneet viitteet tukivat sisällöltään sitä, että tässä yhteydessä oli loogista yhdistää nämä tavoitteet yhdeksi kattotavoitteeksi. Kyseiset tavoitteet liittyvät kaikki ihmisten väliseen vuorovaikutukseen, joten lisäsin *vuorovaikutus* - sanan tavoiteotsikkoon asiaa selkiyttämään. Kaiken kaikkiaan tähän tavoitekokonaisuuteen löytyi 22 selkeää lähdettä. Sen lisäksi aihepiiriin viittaavat Benari (2008), Thoms (2002, 1722) ja Robbins & Robbins (1980, 4).

Tavoite 2. Kuuloaistimusten jäsentymisen

Tavoitteeseen *aistihavaintojen jäsentymisen* (nimen omaan kuuloaistimukset) löytyi yhteensä 14 lähdettä. Asian mainitsevat lisäksi muiden tavoitteidensa yhteydessä Benari (2008), Tervo (1993, 212), Kallio-Lampinen (2012), Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piiroinen & Mäkinen (1993, 210- 212) ja Rocca (2008). Aistihavaintojen jäsentymisen on kuulovamman kohdalla ymmärrettävästi tärkeä, yksityiskohtainen tavoite, joten olen jakanut sen osioihin *kiinnostuksen herättäminen äänimaailmaa kohtaan ja kuulon tutkimus – ja kuntoutus*.

Tavoite 3. Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta

Musiikkiterapianimikkeistön kohdalla mainitaan useita tavoitteita (*tietoisuuden lisääntyminen omasta kehosta ja tunteista, itseluottamuksen ja myönteisen minäkuvan vahvistuminen, oma-aloitteisuuden ja omatoimisuuden lisääntyminen, käyttäytymisen jäsentymisen ja itsehallinnan kehittyminen, itseluottamuksen vahvistuminen, omien voimavarojen ja vahvojen puolien löytäminen ja niiden käyttöönotto, ahdistuksen, masennuksen ym. psyykkisten oireiden lieveneminen, kriisivaiheen yli selviytyminen, työ- tai toimintakyvyn ylläpitäminen, selviytyminen ilman laitoshoidoa, elämänlaadun koheneminen*), jotka viittaavat tunteiden hallintaan, vahvemman itsetunnon ja terveen minäkuvan löytämiseen, ylipäättään elämänhallintaan. Päädyin yhdistämään nämä tavoitteet aineistosta löytyneiden viitteiden johdattamana tavoitteeksi *Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta*. Tavoitteeseen löytyi yhteensä 16 lähdettä.

Tavoite 4. Kokonaiskuntoutuksen tukeminen

Musiikkiterapian nimikkeistössä ei ole suoraan *kokonaiskuntoutukseen* viittaavaa esimerkki-tavoitetta, joten se luotiin kuulovammaisten musiikkiterapian tavoitteeksi tutkielman aineiston viitoittamana. Kokonaiskuntoutuksen tukeminen tavoitteena tarkoittaa sitä, että kirjoittaja mainitsee useita kokonaiskuntoutusta tukevaa tavoitetta tiiviisti samassa yhteydessä. Lähteitä löytyi ensisijaisina 13. Asiasta kirjoittivat myös Rauhala (1973, 142), Lykke Jensen (2008), Bruch (1999), Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piiroinen & Mäkinen (1993, 210- 212) ja Rocca (2008).

Tavoite 5. Kehonkuvan jäsentymisen

Musiikkiterapian nimikkeistöstä löytyy tavoite *aisti- ja liikekokemusten saaminen*. Selkiyttämisen nimissä päädyin tässä yhteydessä erottelemaan nimen omaan kuuloaistimusten jäsentymiseen liittyvän tiedon (nimikkeistön tavoite *aistihavaintojen jäsentymisen*, tässä tutkielmassa tavoite 2. *kuuloaistimusten jäsentymisen*). Muihin aisteihin ja kehonhahmotukseen sekä - käyttöön liittyvän tiedon (yhdistetty nimikkeistön tavoitteet *kehonhahmotuksen ja vartalonhallinnan kehittyminen, aisti- ja liikekokemusten saaminen ja rentoutuminen*) koostin omaksi kokonaisuudekseen. Tähän aihekokonaisuuteen liittyen löytyi yhteensä 11 lähdettä, ensisijaisina lähteitä seitsemän ja muiden tavoitteiden ohella tavoitteeseen viittaavat myös Darrow (1999, 382-384), Lykke Jensen (2008), Saukko

(2013) ja Bruchin (1999a) esittelemässä Gaston toimittamassa kirjassa *Music in Therapy* viitataan kehonhallinnan harjoittelun rytmien avulla. *Rentoutumisen* mainitsi muiden tavoitteiden ohella Tervo (1993).

4.2.1 Kehonkuvan jäsentyminen

Useat tutkijat (viitattu lähteessä Peters 2000) ovat todenneet, että tanssi ja rytmien liike auttavat rytmittäjän kehittymistä, antavat varmuutta liikkumiseen ja mahdollisuuden toimia yhdessä muiden kanssa ja kehittää sosiaalisia taitoja (Peters 2000, 126). Lempiäinen (2000,62) toteaa, että musiikin rytmit motivoivat ja kun musiikki tulee tutuksi, liikkeet ehdollistuvat.

Tavoitteena voi Rauhalan (1973) mukaan olla kehon ja kehonliikkeiden tiedostetuksi tekeminen, koordinaatio, rentous ja liikunnan helppous, muototajun kehitys, uusien ilmaisukanavien saavuttaminen, yhteenkuuluvuuden kehittyminen ja kanavien aukaisu energian purkautumiselle ja frustraatiolle (Rauhala 1973, 142).

Etelävuori (1974) huomauttaa, että liikkuminen on osittain riippuvainen kuulokyvystä. Pystymme kuulon avulla määrittelemään ympäristöä, sillä näkökenttä on rajoittunut. Kuulovammaisen lapsi on usein liikkeiltään jäykkä, epävarma ja *kulmikas* ja hänellä voi olla tasapainohäiriöitä. Musiikki auttaa voittamaan arkuuden ja motivoi liikkumaan. (Etelävuori 1974, 4.)

Hallan & Hauge (1991) kertovat, että silloin kun tähdätään kommunikaatiovalmiuksien kehittämiseen, musiikkiin kytketty liike hyödynnetään ilmaisumahdollisuutena. Tärkeitä elementtejä harjoittelussa – nimen omaan esikielellisessä vaiheessa - ovat syy-seuraus, jäljittely ja vuorottelu. Motorisesta toiminnasta näkee hyvin miten lapsen näkö ja kuulo toimivat; äänilähdettä kohti kääntyminen, kurotteleminen esinettä kohti. Tavoite on nimen omaan auttaa lasta integroimaan ärsykkeet, joita hän ottaa vastaan kuulo-, näkö- tai kosketusaistin välityksellä. Kun äänikuva toistuvasti liittyy samaan motoriseen toimintaan, voivat ääni ja liike assosioitua. Myöhemmin sama ääni tai melodia/rytmien säe voi toimia signaalina, tiedottaa mitä lapsen tulee tehdä. Musiikki voi selkiyttää lapsen motorista toimintaa. Esimerkiksi kun lapsi liikkuu /liikuttaa eri kehon osia, soitetaan tietynlaista musiikkia ja kun hän pysähtyy, musiikkikin loppuu. Tarkkaavaisuus ympäristöä kohtaan lisääntyy mikäli toiminta on ollut mielekästä. (Hallan & Hauge, 1991, 7-11, 23.)

Aisti- ja liikekokemusten tarjoamiseen kuulovammaisten kohdalla kuuluu Lempiäisen (1994) mukaan tärkeänä vibraatioainin kehittäminen ja aktivointi. Lempiäinen kertoo Liisasta

(kuuro, 90-120 dB matalilla äänillä, ei hyötyä kuulokojeesta, vaikeasti liikuntavammainen, epileptinen, syvästi vaikeavammainen, täysin autettava, taustalla äidin sairastama vihurirokko), jonka kanssa kasvojen ilmeet ja ääntely toimivat kommunikaationa. Liisan kanssa tehtiin kokeilu Fysioakustisessa tuolissa. (Lempiäinen 1994, 90-96.)

Bruch (1999a) esittelee Gallowayn & Marjorien artikkelin *The Effects of Action Songs on Development of Body Image and Body-Part Identification in Hearing-Impaired Preschool Children*, jossa pidetään tärkeänä sitä, että kehitetään kuulovammaisen henkilön tietoisuutta fyysisestä kehostaan ja kehonsa spatiaalisesta luonteesta.

Inner Rhythm on Benarin (2008) kehityksellisen tanssiin menetelmä, jossa tavoitteena on sisäisen rytmin löytäminen ja oman sydämen sykkeen hahmottaminen. Tämän taidon avulla kehitetään liikettä ja tanssin elementtejä; rytmiä, dynaamisia vaihteluita, hengityksen tietoista kontrollointia ja fraseerausta. Tavoitteena myös kehotietoisuuden ja kehon käytön lisääntyminen, tilan ja muodon hahmottaminen, ympärillä olevien henkilöiden hahmottaminen, sosiaalisten taitojen parantaminen, oman toiminnan ohjaus, kriittisyys, itsekuuri, sanatonta itseilmaisua ja keskittyminen tekemiseen. Menetelmässä hyödynnetään myös eri korkuisia ksylofonin irtopaloja (vibraatioainesta hyödyntäminen) ja ja tamburiineja (vibraatio tuntuu soittajalle ja kuuluu muillekin liikkujille ja äänten korkeuksien erottelukyky harjaantuu). (Benari 2008, 154-156.)

4.2.2 Kokonais kuntoutuksen tukeminen

“Music is many sided in its effect on the human being. It is a medium of outward activity and inward experience, and it relates directly to speech and language, communication and thought, as well as to bodily expression and a wide range of emotions. Rather than excluding them, music therapy embraces and enhances the habilitation and overall development of those persons who are hearing impaired.” (Robbins & Robbins 1980.)

Kuten Saukkokin (2013) kirjoittaa, on pohjalla oltava sisäinen motivaatio, mutta musiikkia työssään käyttävät ammattilaiset tietävät kuinka monin tavoin musiikki edistää asioiden harjoittelua ja oppimista. Aivotutkimus on osoittanut musiikin synnyttävän aktiivista aktiivisuutta kaikkialla aivoissa ja että se saa aivoissa aikaan sekä toiminnallisia että rakenteellisia muutoksia. (Saukko 2013.) Musiikkiterapianimikkeistön tavoitteeseen *aivotuimintojen aktivoituminen* viittaavat myös Hallan & Hauge (1991), Lempiäinen (1994) ja Bruch (1999b).

Musiikkiin liittyvää toimintaa on Darrown (1999) mukaan monenlaista ja monen tasoista, sisältäen turvallisuutta luovaa toistoa, toisaalta mahdollistaa jatkuvan pienen

muuntelun. Sopiva muuntelu, yllätykset ja haastaminen auttavat lasta kehittymään. Yhdessä musisoinnin ilo ja onnistumisen kokemukset tekevät harjoittelusta hauskaa. Tutkimustietoa löytyy siitä kuinka ohjatun musiikkiharjoittelun seurauksena lasten kyky tarkkaavuuden kohdistamiseen ja ylläpitämiseen paranee myös muissa yhteyksissä. Kognitiivisten taitojen kehittymisen lisäksi sosiaalisten ja tunnetaitojen harjaantuminen on oppimisvalmiuksien kannalta yhtä tärkeää. (Darrow 1999, 363.)

Radbruch (2001) kirjoittaa ilahtuneena, että musiikin avulla voidaan tehdä paljon kuulovammaisen kuntoutuksellisia tavoitteita ajatellen; musiikillista puheterapiaa, kuunteluharjoituksia erilaisten soitinten kanssa, rytmiharjoituksia ja muuta musiikkiterapiaa. Käytännössä onkin joskus vaikeaa erottaa eri kuntoutusmuotoja toisistaan. (Radbruch 2001.)

Darrow (1989) kirjoittaa myös yhteistyön merkityksestä muiden kuntouttajien kanssa, samoja tavoitteita tukemassa. Musiikkiterapia toimii motivoivana ja vahvistavana väylänä, sillä musiikkiterapialla on yksilöllisiä ja jännittäviäkin tapoja opettaa. (Darrow 1989.)

Darrow (1999) jatkaa, että kokonaiskehitystä ajatellen voivat musiikilliset asiat edesauttaa kehitystä kehotietoisuuden paranemisessa, puheentuottamisessa, kuulon hyödyntämisessä ja kuuntelussa, puheessa ja kielessä (sanasto, käsitteet, lukeminen), sosiaalisessa käyttäytymisessä ja akateemisissa taidoissa. Musiikillisiin aktiviteetteihin osallistuminen hyödyttää sekä musiikillisesti että akateemisesti. Kuulovammaiset henkilöt ovat vastaanottavaisempia rytmisille kuin äänellisille seikoille ja he saattavat saada suuremman hyödyn musiikista terapiavälineenä kuin normaalikuuloiset. (Darrow 1999, 382-384.)

Gfeller 1987b (viitattu lähteessä Peters 2000) korostaa, että on tärkeää strukturoida tekemiset selkeästi, valita materiaalit tuntoaisti ja visuaalisuus huomioiden sekä hyödyntää kaikki mahdollinen auditiivinen tarpeisto ja mahdollisuudet. Ryhmässä tapahtuva laulujen luominen ja sanoittaminen, sopivat aiheet huomioiden (kuten ystävyys, yhdessä tekeminen) on mainio tapa lisätä sosiaalisuutta. Kuulovammaiset voivat mainosti osallistua musiikin tekemiseen myös yhdessä kuulevien kanssa. (Peters 2000, 126.)

Lempiäinen (2000) sanoo, että musiikki tukee hahmotusta, jäsentämistä, käsitteiden ymmärtämistä ja niiden omaksumista. Monimuotoisena ilmiönä - samanaikaiset rytmit, melodiat, harmoniat, dynamiikka, sointivärit, muodot, tulkinnat - se antaa rajattomat mahdollisuudet erilaisten tiedollisten tavoitteiden saavuttamiselle. Kuulovammaiset voivat harjoitella heille vaikeita käsitteitä, esimerkiksi voimakas/hiljainen, hidas/nopea sekä erilaisia arjen käsitteitä numeroineen, viikonpäivineen, kirjaimineen. (Lempiäinen 2000, 62.)

Gfeller & Baumann (viitattu lähteessä MTABC 2007) toteavat, että kielelliset vaikeudet aiheuttavat ongelmia myös muiden akateemisten taitojen, kuten lukemisen, kirjoittamisen ja tekstin ymmärtämisen kohdalla.

Tervo (1993, 210-210) mainitsee kuulovammaisten lasten ryhmän tavoitteeksi kehityksen ja luovuuden tukemisen. Keskittymiskyvyn kehittyminen on Benarin (2008) mukaan tärkeää. Radbruch (2001) täsmentää, että sitä vaaditaan, jotta voidaan kehittää kuuloa, toisen ihmisten kuuntelemista ja kyötä toimimaan aktiivisesti vuorovaikutuksessa.

Salmon (2008) jatkaa, että kuulovammaisuus vaikuttaa myös asioiden vastaanottokykyyn, kielen kehitykseen, kommunikaatioon, sosiaaliseen oppimiseen ja identiteetin muodostumiseen. Musiikin avulla voidaan luoda dialogia, sillä jokainen ihminen tarvitsee dialogia kehittyäkseen. Ensin se on esikielellistä ja sanatonta. Moniaistillinen lähestymistapa (mm. Orff-pedagogiikka) rohkaisee ja tukee leikillisen, vastavuoroisen toiminnan kehittymistä ja lisää musiikin, liikkeen, kielen ja erilaisten materiaalien välisiä suhteita. Monien aistien käyttö – mukaan lukien kosketus ja vibraatioaisti - mahdollistaa erilaiset variaatiot tekemisessä ja kehittää itseilmaisua. (Salmon 2008, 103.) Verden-Zöllerin (viitattu lähteessä Salmon 2008) mukaan esikielellinen, hyväksyvä kommunikaatio tarjoaa lapselle moniaistillisia, proprioseptisiä, taktiilisia, akustisia sekä visuaalisia kokemuksia havaitsemisen kehittämiseksi. Musiikkiterapiassa tavoitteena on tukea kielen kehitystä (kuunnellaan, katsellaan, yritetään tuottaa, leikitellään kielellä: rytmi, voimakkuuserot, erilaiset muodot, musiikin, tanssin ja erilaisten välineiden käyttö) ja kehotietoisuuden ja terveen identiteetin kehittymistä. (Salmon 2008, 104-109.)

Lempiäinen (1994; 2000) kirjoittaa, että musiikkiterapia antaa hyvät mahdollisuudet myös kuulomonomivammaisen kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen, sillä kun ihminen on monivammainen, aiheuttaa se hänelle ilmaisun vaikeutta ja keskittymisvaikeuksia. Musiikillinen toiminta antaa tällöin mahdollisuuden tutkiskella omia rajojaan ja harjoitella keskittymistä ja sääntöjen noudattamista edes pieniä hetkiä kerrallaan. Asiakkaalla on myös mahdollisuus purkaa ja ilmaista itseään musiikin kautta. Soittaminen esim. rummuilla rentouttaa, rauhoittaa ja auttaa keskittymään. Toisaalta passiivista asiakasta musiikki houkuttaa reagoimaan, liikkumaan, soittamaan tai äänteleään. Musiikkiterapia auttaa kehittämään jäljellä olevia aistitoimintoja, liikkeitä, kommunikaatiotaitoja ja tuo monivammaisen lähemmäksi reaalimaailmaa ja muita ihmisiä. (Lempiäinen 1994, 2-3; 2000, 62.)

4.2.3 Tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta

”Musiikkituokion lopuksi rauhoituttiin kuuntelemaan musiikkia levyltä. Marjo viittasi tällöin kuuroille lapsille, että he tulisivat vibraatiokaiuttimen ääreen. Lapset tulivatkin reippaasti, käpertyivät kaiuttimen ympärille ja painoivat poskensa siihen ja kuuntelivat samaa musiikkia kuin kuulevatkin.” (Tervo 1993, 211-212.)

Robbins & Robbins (1980,4) muistuttavat, että musiikin tulee tarjota mahdollisuuksia vuorovaikutukseen ja jakamiseen, iloa ja elämyksiä, sitouttaa yhteiseen tekemiseen ja motivoida etsimiseen ja löytämiseen, auttaa itsen hahmottamisessa ja tukea oppimista.

Jo Rauhala (1973, 142) kirjoitti, että erilaisten kehollisten harjoitusten tavoitteena on auttaa kuuroja lapsia tiedostamana keho ja kehonliikkeet, lisätä koordinaatiota, liikunnallista ja kaikkea rentoutta, kehittää muototajua, lisätä ilmaisumahdollisuuksia, lisätä yhteenkuuluvuutta ja tarjota kanava energian purkamiselle ja frustraatiolle.

Tervon (1993) kokemuksen mukaan yksinkertaisten rytmien soittaminen auttaa lasta hahmottamaan kehonosien koordinaatiota. Se jäsentää myös ryhmän yhteistyötä, vuoroa ja jaksoja. Soittaminen on lasta miellyttävä sanaton tapa olla yhteydessä toisiin ihmisiin; syntyy katsekontakti ja kuulluksi, ymmärretyksi tuleminen hetki. (Tervo 1993, 211-212.)

Tietoisuuden lisääntyminen omasta kehosta ja tunteista - tavoitteeseen viittaavat tässä aineistossa myös Robbins & Robbins (1980, 4) ja Lempiäinen (1998, 11).

Musiikkiterapianimikkeistön tavoite *käyttäytymisen jäsentyminen ja itsehallinnan kehittyminen* löytyy myös Benarin (2008, 153) tavoitteista kuulovammaisten lasten kohdalla, sillä sen lisäksi, että hänen työtapansa ja menetelmänsä pyrkii kehittämään kehotietoisuutta ja kehon käyttöä, tilan ja muodon hahmottamista, on tavoitteena myös hahmottaa ympärillä olevat ihmiset, parantaa sosiaalisia taitoja, oman toiminnan ohjausta ja itsekuria ja mahdollistaa itseilmaisua.

Musiikin avulla on Radbruchin (2001) mukaan helppo ilmaista tunteita ilman sanoja. Olisi toivottavaa, että lapset kokisivat musiikin positiivisesti, stimuloivana, jolloin se rikastuttaisi heidän havaintomaailmaansa. Musiikin avulla henkilökohtaisia musiikillisia taitoja voidaan kohentaa ja tätä kautta tukea itsetuntoa ja hälventää pelkoja. Monillahan kielellinen kehitys on kesken. Musiikki tarjoaa uuden tunteiden purkutavan. (Radbruch 2001.)

Useat kirjoittajat (mm. Etelävuori 1974; Lempiäinen 1998; 2000) toteavat, että musiikki mahdollistaa itseilmaisua ja toimii kommunikaatiokanavana. Se aktivoi mielikuvitusta, sen avulla voidaan purkaa vahvojakin tunnetiloja ja ryhmätoiminta mahdollistaa tasaveroisen ja

yhteenkuuluvaisuutta lisäävän toimimisen kuulevien kanssa. Musiikki vaikuttaa myös ennaltaehkäisten. (Etelävuori 1974, 4-5; Lempiäinen 1998, 11; 2000, 60-61.)

Bruch (1999a) esittelee Lau Chiu Kay'n artikkelin *An Approach through Emotional Expression to Music Education for the Deaf*, joka esittelee erilaisia tekniikoita tunneilmaisun tukemiseen.

Kun kuulovammaista henkilöä autetaan tiedostamaan ympäristön ääniä, vibraatioiden moninaisuus, oma musikaalisuutensa ja rytmitajunsa, lisääntyy Etelävuoren (1974) mukaan elämänhallinta ja sitä myötä elämänlaatu kohenee. Hänelle syntyy uusi ulottuvuus ja hän saa käsityksen puhekielensä luonteesta. (Etelävuori 1974, 1-2.) Asiasta kirjoittavat Rocca (2008), Rauhala (1973), joka mainitsee, että kuulovammaisenkin voi oppia laulamaan ja Bruch (1999b), joka kehottaa lisäämään kuulovammaisen henkilön elämään iloa ja elämyksiä. Darrow (1999, 369-372) muistuttaa, että kuulovammaisen henkilön kohdalla tulee kiinnittää huomiota sosiaalisten ja musiikillisten taitojen kohdalla myös harrastusmahdollisuuksien tarjoamiseen.

Itseluottamuksen ja myönteisen minäkuvan vahvistumiseen tavoitteena viittaavat tässä aineistossa Robbins & Robbins (1980, 4), Tervo (1993, 212), Kallio-Lampinen (2012), Bruch (1999 a vai b?), MTABC (2007) ja Hallan & Hauge (1991, 17-19).

Etelävuori (1974) kirjoittaa, että liikkuminen on osittain riippuvainen kuulokyvystä. Pystymme sen avulla määrittelemään ympäristöä, sillä näkökenttä on rajoittunut. Kuulovammaisen lapsi on usein liikkeiltään jäykkä, epävarma ja *kulmikas* ja hänellä voi olla tasapainohäiriöitä. Musiikki auttaa voittamaan arkuuden ja motivoi liikkumaan. (Etelävuori 1974, 1-4.)

Radbruch (2001) toivoo, että lapset kokisivat musiikin positiivisesti, stimuloivana, jolloin se rikastuttaisi heidän havaintomaailmaansa. Musiikin avulla henkilökohtaisia musiikillisia taitoja voidaan kohentaa ja tätä kautta tukea itsetuntoa ja hälventää pelkoja. (Radbruch (2001).)

Benari (2008, 153) mainitsee tavoitteena oma-aloitteisuuden ja omatoimisuuden lisääntymisen kuulovammaisten musiikkiterapiaan liittyen. Hallan & Hauge (1991, 21) painottavat taukojen merkitystä toiminnassa: lapsi saa aikaa reagoida ja toimia, omaehtoisuus voi kehittyä, toisaalta aikuisella on tilaisuus havaita ja löytää lapsesta toiminta (mm. pieni kehon liike), johon voisi reagoida. Lempiäinen (2000, 62) lisää tähän yhteyteen myös termin *aktivoituminen*. Musiikkiterapialla pyritään Roccan (2008) mukaan tukemaan ja edistämään myös mielenterveyttä.

Etelävuori (1974) mainitsee, että kuulovammaisuus saattaa aiheuttaa häiriötä persoonallisuuden kehityksessä. Kuulovammaisen henkilö jää monenlaisesta kanssakäymisestä osattomaksi ja syrjäytyy helposti kommunikaatiovaikeuksien takia. Paljon tietoa jää

vastaanottamatta, kun ei kuule. Tämä saattaa heijastua käyttäytymisen epävarmuutena ja pelkoina. Musiikkiterapeutti pyrkii luomaan turvaa, vapaata ja luottamuksellista ilmapiiriä. (Etelävuori 1974, 4-5.)

4.2.4 Kuuloaistimusten jäsentyminen

Lempiäinen (2002) muistuttaa, että aistivammaisuus eli tässä tapauksessa kuulovammaisuus ei sinällään ole syy musiikkiterapiaan hakeutumiselle, vaan syynä voi olla esimerkiksi kuulon kuntouttaminen, kuulemaan harjaannuttaminen (esim. implantoidut lapset) ja apuvälineiden käytön harjoittelu tai kunkin yksilön lisävammat; esimerkiksi kehitysvammaisuus, sosiaaliset - tai emotionaaliset ongelmat. (Lempiäinen 2002.)

Radbruch (2001) kertoo, että sisäkorvaistuteleikkauksen jälkeen *kivikuurot* tai vaikeasti kuulovammaiset lapset saavat itselleen ainakin jonkinlaiset fysiologiset mahdollisuudet kuulla ja oppia hyödyntämään kuulemaansa. Joillekin tämä voi olla ensimmäinen kuulokokemus. Kuntoutus heidän kohdallaan tarkoittaa rinnalla oloa, hidasta kasvua kohti äänellistä maailmaa. Puhutaan prosessista, jossa kuulon ja puheen kehitystä - äänten erottelu, tunnistaminen ja ymmärtäminen – jaetaan askeliin *keskittynyt kuuntelu* (focused listening) ja *toisen ihmisen kuuntelu* (focused listening to another person). (Radbruch 2001.)

Kiinnostuksen herättäminen äänimaailmaa kohtaan

Radbruch (2001) korostaa, että äänelliseen maailmaan tutustuttaessa ensimmäinen musiikkiterapian tavoite on herättää kiinnostus ääniä (ympäristö, ihmisääni) kohtaan soitinten avulla. Musiikin laaja ääniala ja erilaiset mahdollisuudet on yleensä mielenkiintoisempaa ja helpommin lähestyttävää kuin pelkkä ihmisääni. Puhutaan ns. *äänisoittimista*. Oman äänen löytäminen on suuri tavoite. (Radbruch 2001.)

Lempiäinen (2000) kirjoittaa, että koska kuulovammaisen lapsi voi joutua elämään aluksi tavallaan *kommunikaatiotyhjyydessä* ennen kuin sopiva kommunikaatiomuoto löytyy, on musiikillisella toiminnalla suuret mahdollisuudet auttaa lasta. Musiikki voi toimia puheen, viittomakielen ja muiden kommunikaatiokeinojen ohella ja välimaastossa. Se voi stimuloida reagoimaan, ilmehtimään, kysymään, vastaamaan, äänteleämään ja matkimaan. Parhaimmillaan se on pitkälle vietyä vastavuoroista toimintaa. Musiikillinen kommunikointi voi lähteä liikkeelle

esimerkiksi silmänräpäytyksestä, pään käännöstä, äännähdyksestä, sanahahmon toistamisesta. (Lempiäinen 2000, 61.)

Kuulovammaisuus ei ole Thomsin (2002) mukaan nykyään enää *lopullinen tila*, vaan kuulon kuntoutusta pidetään tärkeänä asiana. Puhutaan muu muassa käsitteestä *amplification technology* ja uuden havaitsemistavan oppimisesta silloin, kun lapselle on tehty Sisäkorvaimplanti (SI)-leikkaus. Thoms on tehnyt tutkimusta löytääkseen kaikki tärkeät komponentit, jotka musiikkiterapiassa tulee huomioida. Kuntoutus on aikaa vievää totuttelua ja kasvamista äänimaailmaan. Lapsille tarjotaan hyödyllisiä ja olennaisia kokemuksia erilaisista äänistä matkalla kohti kommunikointia ja sanallista vuorovaikutusta. (Thoms 2002, 1705-1722.)

Robbins & Robbins (1980) kirjoittavat, että mietitty, sopivanlainen musiikki, on helpommin kuultavaa ja kuulovammaisellekin käsitettävää kuin puhe ja motivoi kuulonjäänteiden käyttöön.

Keholliset tuntemukset ja liikkeet helpottavat Lempiäisen (1998; 2000) mukaan äänimaailman havainnoinnissa ja toki toisinkin päin. Ihminen on luonnostaan rytmisen olento: sydämemme sykkii, kävelemme rytmisesti, vuorokausi vaihtuu jne. Soittaminen on myös liikettä. Sen tuottamiseen tarvitaan motorisia aisteja. Käsien ja jalkojen lisäksi soittamiseen osallistuu koko keho. (Lempiäinen 1998, 11; 2000, 60.)

Kuulon tutkimus ja kuntoutus

Ennen musiikkiterapian aloittamista on mm. Etelävuoren (1974) mukaan tutkittava kuulovamman laatu. Tämä määrää hoidon tavoitteet ja menetelmät. Musiikin avulla näitä tietoja voidaan täydentää. Musiikkiterapeutti voi osallistua myös kuulon tutkimiseen ja auttaa tutustumaan äänimaailmaan, joka aukeaa esim. kuulokojeiden avulla. (Etelävuori 1974, 1.)

Darrow (1999) toivoo, että musiikkiterapeutti on selvillä asiakkaan kuulokynnyksestä (konsultointi ja yhteistyö mm. kuulontutkijan ja puheterapeutin kanssa, kuulotilanteiden tarkkailu luonnollisissa olosuhteissa tai erilaisia testitilanteita rakentamalla). Tutkimukset ovat osoittaneet, että musiikki vaikuttaa myös ulkomusiikilliseen käyttäytymiseen; kuulon hyödyntäminen parantuu, erilaiset kielen ja puheen kehitykseen liittyvät, sanasto ja käsitteet laajentuvat, lukeminen parantuu, kehotietoisuus lisääntyy. (Darrow 1999, 382-384.)

Peters (2000) kirjoittaa, että yhdessä puheterapeutin kanssa voidaan kartoittaa erityiset tarpeet ja musiikkiterapeutti voi kehittää sopivia harjoitteita näitä varten, näin tukea kummankin kuntouttajan työtä asiakasta varten. Työn kohteena voi olla kehittää vapaata äänen käyttöä sekä

imitaatiota, rytmiiikan tuntemusta ja kykyä puhua luonnollisella rytmillä, äänen korkeuksien havaitsemista sekä oman äänen intonaation käyttöä, dynamiikan käyttöä ja fraasittamista, puheen sujuvuutta, äänen laatua ja artikulaatiota sekä ymmärrettävyyttä. (Peters 2000,122.)

Kuulon tutkimus on Lempiäisen (2000) kokemuksen mukaan varsinkin lasten kohdalla hyvin haastavaa. Musiikkiterapiassa voidaan tutkia lapsen kuuloa paremmin kuin kuulontutkimuksessa, sillä niitä tutkimuksia häiritsevät lasten puutteelliset kommunikaatiotaidot ja ohjeiden vastaanottokyky. (Lempiäinen 2000, 60- 61.)

Hallan & Hauge (1991) toteavat, että lapsi voi reagoida värähtelyynkin, myös soittimen ulkonäköön ja sijaintiin. Musiikin eri ominaisuudet kuten melodia, äänen korkeus, rytmi, äänenlaatu (eri soittimet), voivat kuitenkin paljastaa kuuleko lapsi ja mahdollisesti mitä hän kuulee? (Hallan & Hauge 1991, 31-32.)

Musiikilliset kokemukset auttavat Petersin (2000) mukaan usein siinä, kun määritellään henkilön kykyä kuulla eri taajuuksilla olevia ääniä, kuinka matalia tai korkeita ääniä hän kuulee, onko välissä saavuttamattomia korkeuksia ja niin edelleen. Darrown (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan musiikki lisää keskittymistä ja poistaa motivoivana pitkästyksen tunnetta, joka usein liittyy harjoitteisiin, joita tulee toista paljon. (Peters 2000, 120-126.)

Kuten mm. Radbruch (2001) ja Peters (2000) toteavat, on musiikki olemukseltaan hyvin intensiivinen ja omaa suuren äänialan, joten se on kuulovammaisen henkilön lähestyttävissä huomattavasti paremmin kuin puhe. Musiikkiterapialla on käytettävissään leikkilinen ja lapsen luovuutta hyödyntävä, musiikillinen vuorovaikutus (=musical playground). (Radbruch 2001; Peters 2000, 120-126.)

Mm. Peters (2000), MTABC (2007), Bruch (1999a: Gaston) ja Etelävuori (1974) mainitsevat, että musiikkiterapeutti - osana kuulovammaisen henkilön kuntoutustiimiä - kohtaa jatkuvan haasteen kehitellä kullekin sopivia musiikillisiä harjoitteita. Tämä tuo kuitenkin kuntouttamiseen aivan omanlaisensa mielekkyyden. Tärkeänä tavoitteena pidetään sosiaalisten taitojen kehittämistä (Peters 2000, 125; MTABC 2007; Bruch 1999a: Gaston; Etelävuori 1974, johdanto). Darrow (1989;1999) ja Peters (2000) huomauttavat, että jotta vältetään eristäytyminen toisista ihmisistä ja koska kommunikaatio on kaiken sosiaalisen sekä kognitiivisen olemisen pohja, jaotellaan tärkeimmiksi kuntoutukselliseksi tavoitteiksi kuulovammaisen henkilön kohdalla:

1. Musiikin käyttö kuulon harjaannuttamisessa ja kuulojäänteiden käytön opettelussa
2. Musiikin käyttö puheen tuottamisen tukena
3. Musiikin käyttö kielellisen kehityksen tukena. (Darrow 1989, 61-70; 1999, 382-384;

Peters 2000, 12-125.)

Lehikaisen (1973) mukaan kuulovammaisten musiikkiterapia voi suuntautua keskitetysti kuulon kehittämiseen, jolloin kehitetään kuulojäännöstä ja herkistetään vibraatioaistia tai sellaisten toimintojen parantamiseen, joissa kuulolla on keskeinen asema, esimerkiksi puhetaitoon. Tiedetään tapauksia, joissa kuulovammaisen henkilö on oikealla kuntoutuksella kehittynyt niin pitkälle, että on pystynyt pianon virittäjän vaativiin tehtäviin. Harjoittamisella voidaan periaatteessa saada tuloksia kaikissa muissa kuulovioissa paitsi kuulohermon vaurioissa. (Lehikoinen 1973, 54-57.)

Musiikkiterapeuttinen hoito tähtää Etelävuoren (1974) mukaan myös kuulokojeen käytön oppimiseen. Monipuolinen kuulon kehittäminen edistää myös puheen kuulemistä. Musiikkiterapialla pyritään kehittämään kuuloa sekä parantamaan vammasta johtuvia häiriöitä. Aikaisemmin on pyritty ainoastaan korvaamaan puuttuva kuulo näköön perustuvilla menetelmillä ja koetettu parantaa puheen kuulemistä. Lehikoinen (viitattu lähteessä Etelävuori 1974): ”Aistimusten terävöitymis- tai kuten sitä myös kutsutaan -suppiloitumisteorian mukaan tietty taajuusalue saa vahvistusta sitä ympäröivistä taajuuksista”. (Etelävuori 1974, johdanto -1.)

Baird (viitattu lähteessä Bruch 1999a) on kehittänyt musiikkiterapiaansa tekniikkaa *A Technique to Access the Preference for Intensity of Musical Stimuli in Young Hard-of-Hearing Children*, jonka avulla musiikilla saadaan paremmin selville mm. kuinka kovaa musiikin tulee soida, että tämä lapsi sen kuulee korvillan (Bruch 1999a). Bruch (1999a) mainitsee tavoitteena kuulon testaamisen Gastonin toimittaman *Music in Therapy* -kirjan yhteydessä ja Darrown tutkimuksessa (myös viitattu lähteessä Bruch 1999a) *The Effect of Vibrotactile Stimuli via the Somatron on the Identification of Pitch Change by Hearing Impaired Children* todetaan, että tavoitteena voi myös olla löytää keinoja parantaa äänen korkeuksien erottamiskykyä. (Bruch 1999a.)

4.2.5 Monipuolinen itseilmaisuus, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen

Monet päivittäiset kontaktit ihmisten kanssa edellyttävät Petersin (2000) mukaan kommunikoimista kuulonvaraisesti. Kuulovamma on este sosiaaliselle kontaktille. Seurauksena voi olla eristäytymistä, ja sopeutumisvaikeuksia; epäkypsä käytös, heikko kontrolli tunteiden kanssa, taantumista, vetäytyvyyttä, joustamattomuutta, itsekeskeisyyttä tai masentuneisuutta.

Huono kuulo, rajoittunut puhe ja kielellisten taitojen heikkous heikentää ohjeiden ymmärtämistä, kysymysten esittämismahdollisuutta, ideoiden ja huolten ilmaisua. Osallistuminen tapahtumiin, harrasteisiin tai muuhun sosiaaliseen kanssakäymiseen voi olla liian työlästä. Sosiaalisten taitojen kehittäminen on vaikeaa: liittyminen toisten seuraan, jakaminen, vuorottelu, ohjeiden noudattaminen, yhteistyössä työskentely, tunteiden ilmaisun vaikeudet ja epäkorrekti ilmaisu ovat tyypillisiä. (Peters 2000, 125-127.) Darrown (1999, 363) mukaan kuulovammaisen lapsen taustalla voi olla löydettävissä myös oppimisprosesseihin liittyviä ongelmia.

Peters (2000) mainitsee, että tutkijoiden mukaan normaalikuuloinen ihminen oppii puhetta kuuntelemalla toisia ihmisiä ja jäljittelemällä heidän puhettaan. Kuuntelemalla omaa ääntään, he voivat jatkuvasti kehittää ääntämistään, puherytmiään ja niin edelleen. Kuulovammainen henkilö kuulee parhaimmillaan epäselvästi tai osittain puhetta eivätkä he saa palautetta omasta äänestään kyetäkseen kehittämään sitä. Tarvitaan erityisiä harjoitteita, jotta he voisivat oppia käyttämään ääntään, puhuakseen selvemmin ja oikearytmisesti. (Peters 2000,122.)

Mm. Peters (2000) ja Saukko (1993) kirjoittavat, että musiikki ja puhe ovat samankaltaisia, joten musiikin käytöstä voi olla paljon hyötyä. Musiikki motivoi lasta vuorovaikutukseen ja toimintaan.(Peters 2000,122; Saukko 1993.) Brittiläisen Kolumbian musiikkiterapiayhdistys (2007) kirjoittaa sivustollaan, että kuulovammaisilla lapsilla on vaikeuksia sekä toisten puheen kuulemisessa että oman kielen ja puheen kehittämisessä. Sanasto on köyhää, sanojen monet merkitykset jäävät epäselviksi, sanojen käyttö oikeissa yhteyksissä ja lauseiden rakenteet saattaa ontua.

Rauhalan (1973) mukaan kuurojen lasten kanssa työskentelevät ovat huomanneet, että lapsilla on useita syitä siihen, että puhe on vaikeasti ymmärrettävää; valmius äänteiden artikulointiin puuttuu, puuttuva modulaatio, hengitysvirta ei ole normaalissa suhteessa puherytmiin, lapsi jännittää lihaksistoaan, tästä seuraa epämuotoinen äänenkorkeus, epänormaalisti painottuva äänenvoima, heikosti hyväksikäytettävä resonanssi, näistä yhteistuloksena hidas ja ahdistunut ilmaisu. Kaikkeen tähän on musiikista ja rytmiharjoituksista hyötyä. Musiikkiterapeutin tärkein tehtävä on lastentarhavaiheessa luoda turvallinen ja luottamuksellinen ilmapiiri, joka muodostaa perustan jännitteettömälle etenemiselle terapiassa. (Rauhala 1973, 143.)

Benenzon (mainittu lähteessä Bruch 1999a) kirjoittaa *Music Therapy Manual-kirjassa* (1981) musiikkiterapian mahdollistavan kontaktin, kommunikaation ja rohkaisee hyödyntämään äänimaailmaa auttaakseen asiakasta toipumaan. Bruch (1999b) jatkaa, että tavoitteena voi olla kehittää yhteyden saavuttamista ja jakamista, lisätä elämään iloa ja elämyksiä, lisätä

harjoitteluun sitoutumista ja löytämisen/oppimisen iloa, kehittää itsensä toteuttamista ja oppimista, kehittää kuulonjänteitä ja kuulon käyttöä, lisätä vuorovaikutusta kuulevan maailman kanssa ja mahdollistaa tunneilmaisulle *terveitä* kanavia. (Bruch 1999b.)

Lykke Jensenin (2008, 171) improvisaatioon perustuvassa musiikkiterapiassa tavoitteena on sosiaalisten taitojen kehittäminen (mm. vuorottelu, musiikin tekemisen sääntöjä), keskittyminen, muistia kehittävät harjoitukset, kehon hallinta, kielen ja puheen kehittäminen ja mielikuvituksen kehittäminen.

Kontakti, sanaton vuorovaikutus ja kommunikaatiokanavan löytyminen

Hallan & Hauge (1991) mainitsevat kommunikaatiokanavan löytymisen ensisijaisena tavoitteena. Jos musiikki tai ääni toimivat positiivisina vahvistuksina (pidän tästä äänestä tai musiikista, saan äänen muodossa palkinnon toiminnastani, koen osaavani, tunnistan jotakin tuttua tai hallitsen jotakin, saan jotakin tapahtumaan) motivoi se lasta toimimaan. Kun pyritään kontaktiin kuurosokean kanssa, musiikki voi olla *toimintamerkki*, merkki aloitus - tai lopettamishetkestä, tapahtumien järjestyksestä ja niin edelleen. Musiikki edustaa aikaa, luo myös yhteisen tässä ja nyt - tunteen, joka mahdollistaa yhteisen toiminnan ja jonka avulla löytyvät kiinnostavat lapsen toiminnan tulkitsemiselle tai myös mahdolliselle ylitulkitsemiselle. (Hallan & Hauge 1991, 17-19.)

Radbruch (2001) toivoo, lapset saavat ensin rauhassa tutustua tilanteeseen ja terapeuttiin musiikillisessa, leikkillisessä vuorovaikutuksessa. Terapeutti, joka pyrkii olemaan samalla tasolla lapsen kanssa, ilman johtavaa roolia, nappaa ideoita lapsilta, vastaa niihin tai rakentaa niiden pohjalta uutta yhteistä, vastavuoroista kontaktia. Leikkimällä oppiminen on luonnollista myös kuulovammaiselle lapselle. Musiikkiterapiassa omaan ääneen tutustuminen voidaan tehdä leikkillisesti, ilman paineita puheen tai artikulaation onnistumiselle. Pieni vauvakin tutustuu ääneensä vaikkapa kirkumalla, vinkumalla, ulvovalla ja ulisemalla. Musiikillisesti ajatellenkin jokaisella äänellä on oma korkeutensa, dynamiikkansa ja rytmikin. (Radbruch 2001.)

Lempiäinen (1998,11) toteaa, että musiikki ja sen eri elementit voivat kertoa hetkessä enemmän kuin sata sanaa. Lempiäinen (2000) jatkaa, että musiikki voi välittää mielikuvia tai tunnetiloja ja lisätä vuorovaikutusta. Kun ihminen on monivammainen, aiheuttaa se hänelle ilmaisun vaikeutta ja keskittymisvaikeuksia. Musiikillinen toiminta antaa tällöin mahdollisuuden tutkiskella omia rajojaan ja harjoitella keskittymistä ja sääntöjen noudattamista edes pieniä hetkiä kerrallaan. Asiakkaalla on myös mahdollisuus purkaa ja ilmaista itseään musiikin kautta.

Soittaminen esimerkiksi rummuilla rentouttaa, rauhoittaa ja auttaa keskittymään. Toisaalta passiivista asiakasta musiikki houkuttaa reagoimaan, liikkumaan, soittamaan tai äänteleämään (Lempiäinen, 2000, 62.) Sekä Lempiäinen (1994) että Tervo (1993) toteavat, että musiikkiterapia auttaa löytämään kommunikaatiokanavan. Terapiassa voidaan harjoittaa puhetta, viittomakieltä sekä jäljellä olevaa kuuloa. (Lempiäinen 1994,13; Tervo 1993, 212.)

Tervon (1993) mukaan äänet ja rytmit kuuluvat osana myös kuurojen elämysmaailmaan. Ne tulevat merkityksellisiksi, kun niihin liittyviä mielikuvia voidaan jakaa hoivaavan ihmisen kanssa. Musiikkiterapia auttaa luovan leikin kautta löytämään vuorovaikutuksen, itseilmaisukanavan ja spontaaniuden. Kuurous ei estä rytmittajun, motoriikan tai muun ilmaisun kehittymistä. Kuuroilla lapsilla on usein erityisen hyvä rytmittaju, joka on seurausta perinnöllisten kykyjen, varhaisen kehollisen yhteyden, rytmisten elementtien jakamisen ja eläytyvän hoivan onnistumisesta. Musiikkiterapian tarkastelunäkökulma pyrkii tukemaan iänmukaista itsetuntoa ja luoda itseilmaisun sekä jakamisen mahdollisuuksia. Lapsen omaa luovaa leikkiä tuetaan, häntä autetaan kompensoimaan kuurouttaan ja luomaan omaa tapaa ilmaista itseään ja tulla ymmärretyksi. (Tervo 1993, 212.)

Puheen ja kielen kehittyminen

Darrow (1989, 61-70; 1999, 382-384) korostaa, että jotta vältetään kuulovammaisen henkilön eristäytyminen toisista ihmisistä ja koska kommunikaatio on kaiken sosiaalisen ja kognitiivisen olemisen pohja, on kuntoutukseen kiinnitettävä runsaasti huomiota. Darrow (1999, 365-366) sanoo, että termien ymmärtäminen auttaa siinä, valitaanko musiikkiterapiassa *rehabilitaatioon* (puhekielen vahvistaminen, säilyttäminen) vai *habilisaatioon* (kommunikaatiokeinojen löytäminen, vahvistaminen) liittyviä menetelmiä.

Radbruch (2001) pitää tärkeimpänä tavoitteena päästä kommunikaatioon, joka ei ole sidoksissa puheeseen ja voidaan suunnata iän ja kehityksellisen tason mukaan. Kuulovammaisen lapsen kanssa kommunikoiminen vaatii huomattavasti enemmän perheeltä. Verbaalikommunikaation tulisi aina pohjautua sanattomaan kommunikaatioon. Kommunikaatiotaitojen kehittyminen on tärkeä pohja sosiaalisten taitojen oppimiselle. Korvaistute-lasten kanssa puheen oppiminen on tärkeää, mutta vielä olennaisempaa on puhua kommunikaatiotaidoista ylipäätään (vrt. leikillinen kommunikaatio, dialogi, ikä, kehitystaso, kuulokyky). (Radbruch 2001.)

Musiikkiterapiassa on mm. Darrown (1999) ja Brittiläisen Kolumbian

musiikkiterapiayhdistyksen (2007) mukaan tärkeää keskittyä kommunikaatiotaitojen kehittämiseen, kuulonkäytön harjaanuttamiseen, kielen kehittämiseen, lukemiseen, kirjoittamiseen ja mahdollisuuksien mukaan myös puheen tuottamiseen ja ymmärryksen parantumiseen. Lisäksi tulee kehittää sosiaalisia ja musiikillisia taitoja, muun muassa harrastuksiin tähdäten. (Darrow 1999, 369-372; MTABC 2007.)

Rauhala (1973, 144) totesi, että kuuro henkilö voi oppia laulamaan. Lempiäinen (2000) kirjoittaa, että lapsen kasvaessa erilaiset puhallinsoittimet harjoittavat mukaan hengityslihaksia ja opettavat tärkeää hengityksen kontrollointia. Laulamista voidaan tukea viittomin, kuvin, valokuvoin ja esinein (Lempiäinen 2000, 61.) Etelävuori (1974, 7) jatkaa vielä, että laulaen havainnollistetaan sanojen merkitystä ja se innostaa herkemmin huulilta lukuun. Bruch (1999a) esittelee artikkelit, joissa korostetaan muun muassa laulun mahdollisuuksia itseilmaisuvälineenä, äänen selkeyden harjoittajana ja kielen kehitystä tukemassa.

Darrow (viitattu lähteessä Vesin 2001) on tutkinut viittomakielisen laulun menetelmiä, viittomakielelle käännettyjen laulujen käänöksien tarkkuutta, äänenvoimakkuuden heijastumista viittomiin, sävelkorkeuden ja tunnelman ilmaisemista viittomakielisessä laulussa ja toteaa, että kielen oppiminen ja kanssakäyminen kuulovammaisten ja kuulevien välillä paranee. (Vesin 2001, 55.)

Darrow (1999, 382-384) jatkaa, että äänelliset harjoitukset parantavat sekä laulu- että puheintonaatiota ja tukevat kielellistä kehitystä. Darrow 1989 (viitattu lähteessä MTABC 2007) jaottelee vielä tarkemmin puheen ja kielen kehityksen alueita: puheen ymmärrettävyys, intonaatio, sujuvuus, hengitystekniikka, rytmisyys ja ajallisuus, korkeuserot, artikulaatio. (MTABC 2007.) Etelävuori (1974, 6) lisää tähän vielä rytmiharjoitukset. Michel & Jones (viitattu lähteessä Bruch 1999a) nostavat esiin termin vokalisaation lisääminen liittyen puhutun kielen sanaston laajentamiseen.

Bang (1998) kertoo omasta työstään äänen ja puheen kuntouttajana. Tavoitteena on kuulon jäänteiden aktivoiminen ja pyrkimys saada lapsi tiedostamaan musikaalisuutensa ja rytmiaistinsa ja näin motivoida lapsi itse kuulon harjoitusten kautta ja kuulonjäänteisiin nojautuen kehittämään itselleen uudelleen äänipersiption ja sitä kautta kielen melodian ja rytmin. (Bang 1998, 150-155; Rauhala 1973, 143.)

Kokemuksia

Rocca (2008) pitää tärkeänä huomioida monenlaisia asioita kuulovammaisuuteen ja musiikkiin liittyen. Esikouluvaiheessa musiikki pyrkii tukemaan edelleen kommunikaatiota, kuuntelukykyä ja erottelua, kuulonvaraista muistia, kognitiivisia taitoja, musiikillisia kykyjä ja persoonallista musiikillista ilmaisua, musiikin eri komponentteihin reagoimista, tunneilmaisua ja sosiaalisia taitoja. Musiikin tulee olla selkeärakenteista, ikäryhmälle sopivaa, toistoa sisältävää, ilmaisultaan suoraa ja selkeää, vahva rytmien impetus on tärkeä, hiljaisuuden ja taukojen merkitys suuri ja tonaalisuuden käyttö oltava asiaankuuluvaa. Lasten kanssa on mukavaa luoda omia tarinoita ja improvisoida käyttäen hyväksi tutun laulun rakennetta ja erilaisia esineitä innoittajina. Ryhmässä musisoiminen vahvistaa positiivista minäkuvaa ja kehittää vuorovaikutustaitoja. Lapset saavat myös kokemuksia musiikin osa-alueista ja tyyleistä. Musiikki ja tanssi vahvistaa rytmisiä pysymistä, pulssin kokemusta, strukturoitujen harmonioiden rakentumista mieleen. Selkeät musiikilliset rakenteet ja liike ilmaisevat ja tukevat rytmiä ja fraaseja, sanojen selkeyttä. (Rocca 2008.)

Musiikkiterapia tukee kuulovammaisten (Kallio-Lampinen 2012) ja kuulomönivammaisten (Lempiäinen 1994) lasten kontaktia ja vuorovaikutusta. Musiikki on Lempiäisen (2000, 60-61) mukaan mukavaa yhteistoimintaa, jonka aikana voidaan ilmaista itseä ja omia tunteita.

Musiikkiterapia on Kallio-Lampisen (2012) mielestä myös kuulovammaiselle sopiva terapiamuoto, sillä lapset kokevat kynnyksen matalana, musiikki on monille tärkeää ja yhdistää ympäröivään kulttuuriin. Musiikkiterapiassa voidaan keskustella ilman sanoja ja voidaan ilmaista tunteita ilman sanoja, tullaan ymmärretyksi musiikin keinoin, musiikki motivoi kommunikaation kehittämiseen. Tavoitteena voi olla keskittymiskyvyn kehittäminen, vuorottelu, äänen erottelukyvyn kehittyminen, itsetunnon ja itseilmaisun tukeminen esiintymisen ja musiikin avulla. Kallio-Lampisen kokemuksen mukaan musiikkiterapia on tukenut sisäkorvaistute-lapsen kommunikaatiota ja itseluottamusta. Maltillisuus ja ohjeiden kuuntelu on lisääntynyt, samoin luovuus ja rohkeus. Tämä lapsi ilmaisee tunteitaan lauluihin pukemalla. Lapsen puhe on kehittynyt, mutta tukena käytetään edelleen tukiviittomia, sillä viittomakieli on osa lapsen identiteettiä. Kuuloaistimuksia hyödyntäen harjoitellaan melodiaa, sävelkorkeuksien vaihtelua, äänen resonanssia, dynamiikkaa ja rytmiä. Tuttu laulu lauletaan ja näytetään kädellä sävelkorkeuksia. (Kallio-Lampinen 2012.)

Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piironen & Mäkinen (1993) kertovat Oulussa 1990 toteutetusta musiikkiterapiakokeiluprojektista, jonka tavoitteena oli herättää kiinnostusta ääniä

kohtaan, saada lapsi kosketuksiin oman äänen kanssa ja mahdollistaa itseilmaisua ja vuorovaikutus eri soitinten, musiikin, äänten, rytmien ja leikkien avulla. Projektissa havaittiin, että musiikin vuorovaikutukseen ja itseilmaisuun houkutteleva puoli on olemassa myös kuurojen ja huonokuuloisten lasten kanssa toimittaessa. Musiikkiterapia tuki lasten kokonaiskehitystä ja itsetuntoa. Lapset tulivat uudella tavalla hyväksytyiksi ja kuulluiksi, se rauhoitti heitä ja innosti uudella tavalla myös toimimaan puheterapiassa. (Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piironen & Mäkinen 1993, 210- 212.)

4.3 Kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat sekä menetelmät

TAULUKKO 7. Kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät

<u>Työtavat ja menetelmät</u>	<u>Lähteitä</u>	<u>Prosenttiosuus</u>
<u>Äänen käyttöön perustuvat menetelmät</u>	20	24,1%
<u>Moniaistillisuus ja moniaistillisuuden huomioivia työtapoja ja menetelmiä</u>	20	24,1%
<u>Soittamiseen ja improvisaatioon liittyvät menetelmät</u>	14	16,9%
<u>Musiikkiin ja liikkeeseen perustuvat menetelmät</u>	10	12,0%
<u>Musiikin kuunteluun perustuvat menetelmät</u>	10	12,0%
<u>Musiikkiterapiaa tukevat menetelmät</u>	9	10,8%

Musiikkiterapianimikkeistössä (2009) mainitaan musiikkiterapialle tyypillisinä menetelminä

1. Musiikin kuunteluun perustuvat menetelmät (esim. musiikin kuunteluryhmä, musiikkimuistelu, musiikkielämänsäntekeminen)
2. Äänenkäyttöön perustuvat menetelmät (esim. laulaminen, yhteislauluryhmä, äänen tuottaminen, laululeikit)
3. Soittamiseen ja improvisaatioon liittyvät menetelmät (esim. yhteissoittaminen, kuvionuottien käyttö, kliininen improvisaatio)
4. Musiikin tekemiseen liittyvät menetelmät (esim. laulujen tekeminen, laulutekstien tekeminen, säveltäminen, sovittaminen, tarinasäveltäminen)
5. Musiikkiin ja liikkeen perustuvat menetelmät (esim. tanssiminen, musiikin mukana liikkuminen, soittamiseen liittyvä liikkuminen)
6. Fysioakustinen hoito
7. Toiminnallinen musiikkiterapia

8. Terapeuttinen keskustelu
9. Muut menetelmät
10. Muu musiikkiterapia
11. Musiikkiterapeutin tekemä arviointi on nimikkeistössä mainittu erikseen.
12. Musiikkiterapia-palvelut esitteessä (Suomen musiikkiterapiayhdistys 2007) mainitaan vielä lisäksi mielikuvatyöskentelyn liittäminen musiikkiin, kirjoittaminen, kuvallinen työskentely ja leikki. Tarvittaessa voidaan käyttää puhetta tukevia ja korvaavia kommunikaatiokeinoja.

Tämän tutkielman aineistosta ei löytynyt vastaavuutta musiikkimuisteluun, musiikkielämänsä tekemiseen, Kuvionuottien käyttöön, terapeuttiseen keskusteluun + puhetta tukeviin ja korvaaviin kommunikaatiokeinoihin, mielikuvatyöskentelyyn tai kirjoittamiseen. Myöskin musiikin tekemiseen liittyvät menetelmät (laulujen tekeminen, säveltäminen, sovittaminen, Tarinasäveltäminen) jäivät huomiotta. Arviointi mainitaan kuulon tutkimiseen ja moniammatilliseen työskentelyyn liittyen. Muut menetelmät -työtavan korvasin termillä *musiikkiterapiaa tukevat menetelmät*, koska se kertoo mielestäni paremmin siitä mistä tässä yhteydessä on kyse.

Tutkielman aineiston pohjalta kuulovammaisten musiikkiterapiassa käytetään taulukossa 7. *Kuulovammaisen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät* näkyviä työtapoja. Eniten lähteitä löytyi äänen käyttöön perustuvat menetelmiin (20 lähde) sekä moniaistillisuuden huomioiviin työtapoihin tai menetelmiin (20 lähde). Soittaminen tuntuisi tämän aineiston pohjalta olevan seuraavaksi käytetyin työtapo (14 lähde) ja liikkuminen ja kuuntelu yhtä käytettyjä (lähteitä kummassakin 10). Musiikkiterapiaa tukeviakin menetelmiä hyödynnetään kuulovammaisten musiikkiterapiassa (9 lähde).

4.3.1 Musiikkiterapiaa tukevat menetelmät

Musiikilliseen toimintaan voidaan Bruscia (1998, 102-103) mukaan liittää runoutta, draamaa, tanssia, kuvataidetta, tarinoita, taideteoksia, mimiikkaa, eleitä tai vaikkapa liikkeitä. Bang (1998, 150-153) lisää vielä luovan liikkeen, soitinopetuksen ja orkesterityöskentelyn. Kallio-Lampinen (2012) mainitsee kuvallisen työskentelyn (musiikkimaalaus), rentoutumisen ja leikkimisen. Tervo (1993, 212) haluaa kannustaa luovan leikin tukemiseen. Rocca (2008) muistuttaa, että musiikkia voidaan esittää myös visuaalisesti. Hän esittelee *graafisen notaation*, joka määrittelee ja luo järjestystä kuulohavainnoille, osoittaa lukemissuuntaa ja selkeyttää musiikin

vastaanottamista ja ymmärrystä. Käytössä voi olla myös kuvia soittimista, kameran käyttöä tai kuvakirja. (Rocca 2008.) Bruch (1999b) mainitsee työtävän *musical games*, joiden tavoitteena on mm. akateemisten taitojen kohentaminen ja ryhmätaitojen kehittäminen.

Rentoutuminen

Kallio-Lampisen (2012) tapaan Birkenshaw-Fleming (2008, 162) mainitsee musiikkiterapian (= auditiivis-verbaalisen terapian) yhtenä tavoitteena *rentoutumisen* oppimista varten. Etelävuori (1974) kirjoittaa, että rytmisessä liikunnassa käytetään lihaksia rytmisesti, samoin puhe saadaan aikaan lihasten rytmisellä liikkeellä. Musiikin ja liikunnan yhdistämisellä saatetaan lieventää lihasten jännitystä, joka myös tähtää puheilmaisun parantamiseen. (Etelävuori 1974, 7.) Tervo (1993, 211) kertoo siitä, kuinka eräs kuulovammainen poika alkoi rentoutua musiikkiterapiaryhmän myötä.

Menetelmiä

Lempiäinen (1994) esittelee kuulomonivammaisten kokonaiskuntoutukseen sopivia musiikkiterapian yhteydessä käytettäviä aistien ja kehon aktivointiin tähtäviä menetelmiä:

- *Fysioakustinen hoito*

- *Jaques-Dalcroze-musiikkiterapia*, jonka yhtenä tavoitteena on rentoutumiskyvyn kehittyminen.

- *Basaali stimulaatio*, joka on kokonaisvaltainen pedagogis-terapeuttinen menetelmä, jossa vaikeavammaisille annetaan erilaisia virikkeitä ja ärsykeitä kehityksen ja kuntoutuksen tueksi. Sisältää osa-alueet *vestibulaarinen stimulaatio*, *somaattinen stimulaatio* ja *vibratorinen - ja kuuloaistin stimulaatio*. Basaalistimulaatiossa pyritään stimuloimaan myös näköaistia ja liikekokemusten tuottamista.

- *Lilli Nielsen-menetelmä* on aistivammaisten ja vaikeasti kehitysvammaisten kuntoutusmuoto, joka ei siis ole musiikkiterapiamenetelmä, mutta sisältää kiinnostavia näkökulmia ja välineitä kuulomonivammaisia ajatellen. Musiikkiterapiassa hyödyllisiä ovat erityisesti *resonanssilauta* ja *äänilaatikko*.

- *Snoezelen* on vaikea- ja monivammaisten kuntoutukseen, kokonaisvaltaiseen aististimulaatioon ja rentoutukseen kehitelty toimintakeskusidea aististimulaatiolaitteineen (esim. vesisänky, pallomeri, patjat, liukumäki, disco-pallot, tuulitunneli, tuoksutarjotin, peilihuone, kuplakone, erilaisia tunnusteltavia pintoja).

- Haggard & Hutchinson esittelemä erillinen *kuuntelu- tai musiikkihuoneen*, jossa vibraatiolattia, helposti reagoivat valourut sekä ääni-valo-vibraatio-stimulaattorit. (Lempiäinen 1994, 53-90.)

4.3.2 Musiikin kuunteluun perustuvat menetelmät

Heli Kallio-Lampinen (2012) mainitsee työtapana *musiikin kuuntelun ja musiikin kuunteluharjoitukset ryhmässä* mainitsee Tervo (1993, 211-212):

”Musiikkituokion lopuksi rauhoituttiin kuuntelemaan musiikkia levyttä. Marjo viittasi tällöin kuuroille lapsille, että he tulisivat vibraatiokaiuttimen ääreen. Lapset tulivatkin reippaasti, käpertyivät kaiuttimen ympärille ja painoivat poskensa siihen ja kuuntelivat samaa musiikkia kuin kuulevatkin.”

Kuuleminen keholla eli *vibraatioaistin hyödyntäminen* voisi kuulovammaisten kohdalla perustellusti olla tässä kohtaa, mutta löytyy tässä tutkielmassa kuitenkin moniaistillisuuden kohdalta, sillä useat kirjoittajat liittävät vibraatioaistin hyödyntämisen myös soittamiseen, liikkumiseen ynnä muuhun kokonaiskehitystä tukevaan moniaistillisuuden huomioivaan toimintaan.

Kuulon tutkimus ja harjaannuttaminen

Kuten mm. Peters (2000) mainitsee, on kuulovammainen asiakas harvoin täysin kuuro. Musiikkiterapian menetelmistä onkin hyötyä silloin, kun kuulovammainen henkilö tarvitsee apua kuulon tutkimuksessa, sillä musiikillinen stimulaatio on kuulovammaiselle lähestyttävämpää kuin kapea taajuuksinen puhe. Musiikilliset kokemukset auttavat, kun määritellään henkilön kykyä kuulla eri taajuuksilla olevia ääniä; kuinka matalia tai korkeita ääniä hän kuulee, onko välissä saavuttamattomia korkeuksia ja niin edelleen. (Peters 2000, 120.) Kuuloa testataan Robbinsin & Robbinsin (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan mm. rummulla ja pianolla. Robbins & Robbins vakuuttavat, että näin saadaan hyvin luotettava tulos henkilön kuulokyvystä. Mayn (edelleen viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan musiikkiterapeutti saa hankittua käytännöllistä tietoa muillekin ammattihenkilöille (esim. audiologi tai puheterapeutti) siitä minkälaisia ääniä kuulon harjaannuttamisessa voitaisiin käyttää. Heyer et al. (edelleen viitattu lähteessä Peters 2000) toteavat, että erityisen hyödyllistä tämä on silloin, kun testattavaa henkilöä on vaikea saada sopeutumaan esimerkiksi kuulon tutkijan testitilanteeseen. (Peters 2000, 120.)

Useissa lähteissä viitataan siihen, että musiikin avulla voidaan kuulojäännöstä pitää vireillä ja harjaannuttaa. Tarvitaan paljon erilaisia ja mielenkiintoisia kuunteluharjoituksia, sillä kuuleminen on monimutkainen sekä henkinen että kuulotekninen tapahtuma, jonka opettelu vaatii suuren motivaation. (Etelävuori 1974, 2-3; Darrow 1989, 61-70; Peters 2000, 121.)

Musiikkiterapeutti - osana kuulovammaisen henkilön kuntoutustiimiä - kohtaa Darrow'n (1989) mukaan jatkuvan haasteen kehitellä kullekin asiakkaalle sopivia musiikillisia harjoitteita. Tämä tuo kuntouttamiseen myös aivan omanlaisensa mielekkyyden. Kommunikaatio on kaiken sosiaalisen ja kognitiivisen olemisen pohja. Jotta vältetään eristäytyminen toisista ihmisistä on tarpeellista kehittää henkilön kuulonjäänteiden käyttöä mahdollisimman hyväksi. On opittava suuntaamaan huomio ja tulkitsemaan ympäristön äänilähteitä. Musiikkiterapeutin tulee olla selvillä asiakkaan kuulokynnyksestä. (Darrow 1989, 61-70.)

Bruch (1999a) mainitsee Gastonin toimittaman kirjan *Music in Therapy*, jossa esitellään nuorten kuulovammaisten kuulokyvyn tutkimusta. Tässä yhteydessä mainitaan äänten korkeuserojen erottelu kuulon harjaannuttamisen osa-alueena. Bruch (1999b) mainitsee Darrow'n tutkimuksen *The Effect of Vibrotactile Stimuli via the Somatron on the Identification of Pitch Change by Hearing Impaired Children (1992)*, jossa käytettiin äänenkorkeuksien erottamiskyvyn parantamisessa sekä syntetisaattoria (soinnut) että Somatron - laitetta (vibrotactile stimuli).

Musiikin ja rytmiharjoitusten on Etelävuoren (1974) mukaan todettu edesauttavan kielellisten vaikeuksien parantamista. Aluksi keskitytään äänen dynaamisiin aksentteihin (hiljaa - kovaa). Vähitellen kiinnitetään huomiota äänen aika - ja nopeusvaihteluihin liikkumalla. Kuulovamman vaikeusasteen mukaisesti koetetaan oppia erottamana myös sävelkorkeuksia toisistaan. Terapeutti voi hahmottaa sanan rytminä, ja esim. taputtaa sen henkilön iholle, jolloin hän saa käsityksen sanan kokonaisuudesta. (Etelävuori 1974,6.)

Darrow (1989) on määritellyt vielä tarkemmin sopivien harjoitusten etenemistä. Tärkeitä työtapoja ovat konsultointi ja yhteistyö mm. kuulontutkijan ja puheterapeutin kanssa, kuulotilanteiden tarkkailu luonnollisissa olosuhteissa tai erilaisia testitilanteita rakentamalla. Tässä voi Darrow'n mukaan olla apuna Schown & Watkinsin vuonna 1980 laatima taulukko *Kuuntelukyvyn kehittyminen ja sopivat harjoitukset kuhunkin vaiheeseen*. Musiikin ja puheen samankaltaisuus muodostavat pohjan, jolle kuntoutusta voidaan suunnitella. (Darrow 1989, 61-70.)

Harjoitteiden tulisi Darrow'n (1989) mukaan sisältää ainakin seuraavia asioita, joskaan ei rajoittua ainoastaan niihin:

1. Ääniin suuntautuminen
2. Äänten erilaisuuksien huomaaminen
3. Asioiden ja tilanteiden erottaminen äänten perusteella
4. Kuulon harjaannuttaminen erottamaan äänten sijaintia ja etäisyyksiä
5. Puheen havaitseminen ja ymmärtäminen
6. Kuulon hyödyntäminen puheen tuottamisessa (Darrow 1989, 62).

Darrow (1989) esittelee puheen hahmottamisen testejä, joita musiikkiterapeutti voi tehdä saadakseen tietoa asiakkaan kuulosta: Ling Five-sound Test, Auditory Numbers Test (ANT), Children's Auditory Test (CAT), Test of Auditory Comprehension (TAC), Word Intelligibility by Picture Identification (WIPI), Minimum Auditory Capabilities (MAC).

Darrow (1989;1999) suosittelee Sandersin laatimaa *Kuulonkäytön hierarkian* (Sanders hierarchy) käyttöä (Taulukko 8), jonka mukaan kuulon harjoittamisen pääasiallinen tavoite on puheen ymmärtäminen. Sitä voidaan hyödyntää kuulovamman asteesta riippumatta. Tarkoituksena on auttaa musiikkiterapeutteja kehittämään asiakkaalleen sopivia peräkkäisiä kuulon kehittämisen harjoituksia.

Taulukko 8. Kuulonkäytön hierarkia (Sanders)

(Sanders 1977)	Musiikin käyttötapaan liittyvät vihjeet (Darrow 1989; 1990) löytyvät osoitteesta http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED375031.pdf
1. Tietoisuus äänistä	Kuuliija on tietoinen äänestä tai sen puuttumisesta tilassa. Esim. 1 <i>tuolileikki</i> : ensin siten, että kaikille lapsille löytyy paikka tuolipiirissä, myöhemmin tuoleja voidaan alkaa poistaa, lapset voivat myös vuorotellen olla soittajina. Esim. 2 <i>silmät sidottuna</i> : kun lapset kuulevat musiikillisen äänen, pitää nostaa käsi ylös/ muu sovittu merkki, ensin äänten pitää olla ilmeisiä, myöhemmin ääniä voidaan varioida. Esim. 3 <i>jäädytys</i> : kun musiikki soi, lapset liikkuvat sovitulla tavalla, kun musiikki keskeytetään, tulee jähmettyä paikalleen ja kun musiikki taas jatkuu, liikkuminenkin jatkuu.
2. Paikallistaminen	Kuuliija pystyy paikallistamaan äänilähteen tilassa. Hän pystyy myös nimeämään musiikillisen asian; elävä esitys vai äänitettyä musiikkia, laulu, kuoro, bändi vai orkesteri. Esim. ryhmässä joku/jotkut soittaa tiettyä soitinta, <i>etsijän</i> tulee osata kertoa kuka/ketkä soittavat, löydettyään oikean henkilön, pääsee tämä lapsi seuraavaksi etsijäksi.

3. Huomion kiinnittäminen	Kuulija pystyy kiinnittymään musiikkiin pidemmäksi ajaksi. Hyviä kuuntelukappaleita ovat sellaiset, jotka sisältävät jonkin yllätyksen, kuten Haydn' <i>Yllätys-sinfoniassa</i> . Myös tietyn rytmin tai melodiakuvion kuunteleminen on hyvä harjoitus. Lapset voivat vastata soittamalla jotakin soitinta tai liikkumalla. Beethovenin <i>5. sinfonian</i> teemaa voidaan harjoitella näyttämällä äänten korkeutta kädellä silloin kun teema esiintyy.
4. Erottelu	Kuulija pystyy erottamaan onko kyse musiikista vai jostakin ympäristön äänestä. Hyvä harjoitus on säestää laulua neljällä äänellä. Laulun melodia voidaan myös siirtää soittimille.
5. Kuulonvarainen tarkempi erottelu	Kuulija kykenee erottelemaan musiikista erilaisia rytmiaiheita tai perussykkeen, melodioita tai harmonioita, yksittäisiä soittimia tai isompia kokoonpanoja. Harjoitusta tehdään kiinnittämällä muusiikin tiettyyn piirteeseen huomio ja jättämällä muu taustalle. Apuna voidaan käyttää <i>äänikarttoja (partituuri?)</i> , joiden avulla voidaan seurata milloin tietty soitin kuuluu.
6. Suprasegmentaalinen erottelu	Kuulija pystyy tekemään havaintoja liittyen musiikin ilmaisuun; tempo, dynamiikka, fraseeraus, intonaatio, melodia. Tässä yhteydessä puhutaan myös kielen prosodisten elementtien huomioinnista. Hyvä esimerkki tempon vaihtelusta on Villa Lobosin <i>Piiritanssi</i> . Muutoksia voidaan osoittaa liikkeen keinoin tai esimerkiksi soittamalla <i>handjiveä</i> . Ibertin <i>Paraati</i> on hyvä esimerkki dynamiikan vaihteluista. Lapset voivat marssia mukana (ja poispäin jos musiikki hiljenee) ja esittää soittavansa bändin soittimia silloin, kun musiikki soi kovaa.
7. Segmentaalinen erottelu	Kuulija pystyy tekemään erottelua musiikissa vaihtuvien äänenkorkeuksien tai rytmien(mm. lyhyt/pitkä) suhteen. Myös tempon tai dynamiikan vaihtelut hyvä harjoitus. Hyvä harjoitus on esim. marssia, kunnes musiikissa erottuu pidätetty ääni(fermaatti?), jolloin jokin kehon osa liikkuu pitkän äänen keston ajan. Melodisten aiheiden erottelua voidaan harjoitella esim. Coplandin <i>Fanfare for the Common Man</i> - kappaleen kanssa. Kappaleessa esiintyy selkeitä korkeiden vaskisoitinten melodiapätkiä.
8. Kuulonvarainen muisti	Kuulija kykenee muistamaan ja tarvittaessa toistamaan erilaisia musiikkikappaleen elementtejä; rytmejä, eri korkuisia ääniä, soittimia. Hyvä harjoitus on tehdä äänitarinoita, joihin mietitään sopivat soittimet kullekin hahmolle ja niiden sopiva esiintymisjärjestys ym. Tällainen on esim. Kolme karhua-tarina. Prokofievin <i>Pekka ja Susi</i> - musiikin kuuntelussa harjoitellaan muistamaan mikä soitin esittää kutakin hahmoa ja erottamaan milloin mikin soitin kuuluu.
9. Kuulonvarainen segmentaalinen muisti	Kuulija kykenee muistamaan tietyn kappaleen sisällä esiintyvän soitinten esiintymisjärjestyksen ja esim. melodia-otteiden järjestyksen. Apuna hyvä käyttää alussa visuaalista tukea. Voidaan harjoittaa myös kaikurytmeillä - tai melodia-otteilla. Orff-pedagogiikan kaanonit ovat hyvät harjoitustapa.

10. Kuulonvaraiset synteetit	Kuulija kykenee tekemään kriittisiä arvioita musiikin muotoon, tekstuuriin tai harmoniaan liittyen. Kuunteluharjoituksissa voidaan hyödyntää fraasien havaitsemisen ilmaisemisessa Orff-soittimia, liikettä, kuvioita, piirroksia tai kirjaimia.
------------------------------	--

(Darrow 1989; 1999, 372- 373; Schraer-Joiner 2014, 113.)

4.3.3 Musiikkiin ja liikkeeseen perustuvat menetelmät

Tervo (1993) toteaa, että lasten oma halu musiikkileikkeihin, laulamiseen ja tanssimiseen osoittaa sen, etteivät musiikki, äänet ja rytmit ole vain kuulevien yksinoikeus. Erilaisten työtapojen liittäminen toisiinsa ja niiden vaihtelu on rikkaus (Tervo 1993, 212.) Kallio-Lampinen (2012) käyttää yhtenä työtapana kuulovammaisten kanssa *liikkumista*. Bruscian (1998, 102-103) mukaan musiikilliseen toimintaan voidaan liittää runoutta, draamaa, tanssia, kuvataidetta, tarinoita, taideteoksia, mimiikkaa, eleitä, liikkeitä ja niin edelleen.

Liike ja tanssi

Peters (2000,12) kirjoittaa, että tanssi ja rytmisen liike auttavat rytmittäjän kehittymistä, antavat varmuutta liikkumiseen ja mahdollisuuden toimia yhdessä muiden kanssa ja kehittää sosiaalisia taitoja. Etelävuori (1974) jatkaa, että liikkumalla voidaan kiinnittää huomiota äänen aika- ja nopeusvaihteluihin. Rytmisessä liikunnassa käytetään lihaksia rytmisesti, samoin puhe saadaan aikaan lihasten rytmisellä liikkeellä. Musiikin ja liikunnan yhdistämisellä saatetaan lieventää lihasten jännitystä, joka myös tähtää puheilmaisun parantamiseen. Kuurot lapset ilmaisevat musiikkia, musiikillista kokemistaan luontaisesti kehollaan. Etelävuori (1974) mainitsee työtavan *soittamiseen liittyvä liikkuminen*. Musiikin ja rytmiharjoitusten on todettu edesauttavan kielellisten vaikeuksien parantamista. Aluksi keskitytään äänen dynaamisiin aksentteihin (hiljaa - kovaa). Vähitellen kiinnitetään huomiota äänen aika- ja nopeusvaihteluihin liikkumalla. Kuulovamman vaikeusasteen mukaisesti koetetaan oppia erottamana myös sävelkorkeuksia toisistaan. Terapeutti voi hahmottaa sanan rytminä, ja esim. taputtaa sen henkilön iholle, jolloin hän saa käsityksen sanan kokonaisuudesta. (Etelävuori 1974, 6.)

Amerikan musiikkiterapiayhdistyksen (viitattu lähteessä Bruch 1999a) lehtiartikkelissa *Movement as Musical Expression in a Music Therapy Session* (Music Therapy Vol. 4 no. 1 1984) puhutaan musiikin ja tanssiterapian suhteesta. Lehtiartikkeli *Music for Deaf* (Music

Educators Journal 1985) (viitattu edelleen lähteessä Bruch 1999a), esittää Darrow'n ajatuksen siitä kuinka liike ja rytmi tukevat puheen kehitystä ja artikkelissa *The Effects of Action Songs on Development of Body Image and Body-Part Identification in Hearing-Impaired Preschool Children* (Journal of Music Therapy, 11 no. 3 1974) (viitattu edelleen lähteessä Bruch 1999a) kerrotaan rytmien toimivan kehon koordinaation tukemisessa ja avaruudellisessa hahmotuksessa. (Bruch 1999a.)

Bang (1998) kertoo käyttävänsä työtapoja *luova liike ja tanssi*. Bangin menetelmässä kuulomonivammaisille lapsille tarjotaan yksilöllisesti *expressive motor training* ja esimerkiksi kansantansseja ja tanssillisia leikkejä pienryhmissä. (Bang 1998, 150-155.)

Lempiäinen (1994, 53) suosittelee kuulomonivammaisille *Jaques-Dalcroze-musiikkiterapiaa*, jonka tavoitteena on

1. Huomiokyvyn, keskittymiskyvyn, itsekurin ja muistin kehittäminen
2. Tilan käsityksen ja oman kehon tuntemuksen kehittäminen
3. Kontaktikyvyn, vastuuntunnon ja sosiaalisen kanssakäymisen edistäminen
4. Tasapainon, koordinaation ja itsenäisten liikkeiden kehittäminen
5. Mielikuvituksen, herkkyyden, musikaalisuuden, persoonallisuuden ja vivahteiden tuntemisen kehittäminen
6. Rentoutumiskyvyn kehittäminen.

Benarin (2008) kehittämän työtavan *kehityksellinen tanssiminen (Inner Rhythm)* pohjalla on myös Jaques-Dalcrozen ajatuksia. Benarin tavoitteena on sisäisen rytmien löytäminen ja oman sydämen sykkeen hahmottaminen. Tämän taidon avulla kehitetään liikettä ja tanssin elementtejä; rytmisiä, dynaamisia vaihteluita, hengityksen tietoista kontrollointia ja fraseerausta. Tavoitteena myös kehotietoisuuden ja kehon käytön lisääntyminen, tilan ja muodon hahmottaminen, ympärillä olevien henkilöiden hahmottaminen, sosiaalisten taitojen parantaminen, oman toiminnan ohjaus, kriittisyys, itsekuri, sanaton itseilmaisuus ja keskittyminen tekemiseen (haasteellista saada heidän huomionsa ja saada heidät keskittymään toimintaan). Harjoituksissa hyödynnetään myös ksylofonin irtopaloja (tone bars), jolloin lapsi oppii hyödyntämään vibraatioastiaan ja tamburiineja, jolloin vibraatio tuntuu soittajalle ja kuuluu muillekin liikkujille ja äänten korkeuksien erottelukyky harjaantuu. Elävän musiikin hyödyntäminen aina kun mahdollista on suositeltavaa, jotta kuurot voivat hyödyntää vibraatioastiaan esim. soitinta koskettamalla. Nauhuri, jossa äänen nopeutta voidaan säätää olisi paras, sillä lasten askellus ja sydämen lyöntinopeus on nopeampaa kuin aikuisella. Kaiutin sijoitetaan lattialle, jolloin vibraatiot välittyvät parhaiten. Joillekin on helpompaa ymmärtää

musiikkia, rytmiä ja sitä kautta liikettä näkemällä se ensin paperilla, esim. I I I - = neljäsosanuotteja ja tauko. Aksentointia voi merkitä näin: I I I I (Benari 2008, 154-157.)

Viitotut laulut

Lempiäinen (1994) kirjoittaa, että kuulovammaisten tilaisuudet sisältävät runoutta ja viittomakielellä esitettyjä lauluja yksin tai kuorossa esitettyinä. Viittomakieltä yhdistetään luonnollisena osana myös musiikkiliikuntaan, tanssiin, teatteri- ja lausuntaryhmiin. Laulujen ja runojen esittäminen pohjautuu tavallisesti suomen kieleen tai muuhun puhuttuun kieleen. Kääntäminen viittomakielelle on usein melko hankalaa ja vaatii hyvää viittomakielen taitoa. Se antaa toisaalta laulamiseksi uusia ulottuvuuksia. Melodian ja sanojen esiintuomisen lisäksi tuotetaan viittomamerkkejä, eleitä ja ilmeitä. Viittomakieli elää ja kehittyy jatkuvasti ja sallii erilaisia tulkintoja lauluista. Viittomien käyttäminen laulettaessa mahdollistaa kuulovammaisten ymmärryksen ja osallistumisen. (Lempiäinen 1994, 81-82.)

Kuurojen Liiton kirjastolta (Leppänen 2015) on saatavissa materiaalia, jossa on käytetty viittomakieltä tai viitottua puhetta. On olemassa myös materiaalia (nuottijulkaisut tai videot), jossa on käytetty tukiviittomia. Viittomakielinen kirjasto (www.viittomakielinenkirjasto.fi) tarjoaa myös joitakin kappaleita nähtäväksi ja kuultavaksi. Esimerkkejä kuurojen liiton kirjaston materiaaleista:

1. Silent Shout/Signmark/Signmark Productions 2014
2. Virsiä viitotulla puheella/Kirsi Torkkeli/ Mikael-koulu 2011
3. Tunnelaulut: lauletaan, viitotaan ja jutellaan tunteista! /Petriina Auramo/Kuurojen Palvelusäätiö 2009
4. Ilo silmille ja korville: lastenlauluja laulaen ja viittoen/Petteri Huvio ja Prosign/ Kuulovammaisten lasten vanhempien liitto 2006
5. Laulu on iloista tehty, viittomista muovaeltu / Auvo, Kostiainen & Savisaari/Kirjayhtymä 1981

(I. Leppänen henkilökohtainen tiedonanto 25.08.2015.)

4.3.4 Soittamiseen ja improvisaatioon liittyvät menetelmät

“Improvised music offers possibilities for extremely varied communication, and personally I think that the most important aim of music therapy with hearing-impaired children is the communicative aspect - communication that is not linked to normal speech communication and can be orientated to the age and development abilities of each child.”

(Thoms 2002, 1708-1709.)

Soittamisen ja improvisaation työtapana mainitsee mm. Kallio-Lampinen (2012) ja Radbruch (2001). Rytmien soittamisen mainitsee Tervo (1993, 211-212).

Lempiäinen (1998; 2000) muistuttaa, että ihminen on luonnostaan rytmisen olento: sydämemme sykkii, kävelemme rytmisesti, vuorokausi vaihtuu jne. Soittaminen on myös liikettä. Sen tuottamiseen tarvitaan motorisia aisteja. Käsien ja jalkojen lisäksi soittamiseen osallistuu koko keho. Keholliset tuntemukset ja liikkeet helpottavat äänimaailman havainnoinnissa ja toki toisinkin päin. (Lempiäinen, 1998, 11; 2000, 60.)

Lempiäinen (2000) jatkaa, että kun ihminen on monivammainen, aiheuttaa se hänelle ilmaisun vaikeutta ja keskittymisvaikeuksia. Musiikillinen toiminta antaa tällöin mahdollisuuden tutkiskella omia rajojaan ja harjoitella keskittymistä ja sääntöjen noudattamista edes pieniä hetkiä kerrallaan. Asiakkaalla on myös mahdollisuus purkaa ja ilmaista itseään musiikin kautta. Soittaminen esim. rummuilla rentouttaa, rauhoittaa ja auttaa keskittymään. Toisaalta passiivista asiakasta musiikki houkuttaa reagoimaan, liikkumaan, soittamaan tai äänitelemään (Lempiäinen, 2000, 62.)

Yhteissoittaminen on Tervon (1993) mukaan aina mukavaa. Yksinkertaisten rytmien soittaminen auttaa lasta hahmottamaan kehonosiensa koordinaatiota. Se jäsentää myös ryhmän yhteistyötä, vuoroja ja jaksoja. Soittaminen on lasta miellyttävä sanaton tapa olla yhteydessä toisiin ihmisiin; syntyy katsekontakti ja kuulluksi, ymmärretyksi tulemisen hetki. (Tervo 1993, 211-212.)

Tietoisuus musiikillisesta vibraatiosta tai palkitseva kokemus erilaisten instrumenttien soittamisesta voivat Petersin (2000) mukaan lisätä kuulovammaisen huomion kiinnittämistä ja vuorovaikutusta muiden kanssa. Michelin 1985 (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan kiinnostavalla soittimella erilaisten rytmiharjoitusten tekeminen palkitsee ja lisää tehtävään tai toiseen henkilöön keskittymistä tai kuten useat tutkijat kirjoittavat, osallistuminen duettoihin tai isompiin yhtyeisiin mahdollistuu. Gfellerin (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan musiikillisten harjoitteiden strukturoiminen ja taktiilisten sekä visuaalisten vinkkien lisääminen

helpottaa osallistumista. Kokemuksia on paljon myös siitä, että soittaminen isommissakin kokoonpanoissa onnistuu selkeillä erityisillä ohjeilla myös vaikeasti kuulovammaiselta. Onnistuminen ja kehujen saaminen kasvattaa positiivista minäkuvaa. (Peters 2000, 126.)

Radbruch (2001) kirjoittaa *improvisaatiosta*, jossa on taustalla Daniel Sternin ajatukset äidin ja lapsen sanattomasta kommunikaatiosta, (1. the co-activity, 2. the alternation). Hän puhuu työtavoista *listening training with music instruments* ja *musical rhythmic training*. Musiikin tulee olla yksinkertaista ja turvallista. (Radbruch 2001.)

Lykke Jensen (2008) kirjoittaa improvisaatioon perustuvasta musiikkiterapiasta, jonka tavoitteena on sosiaalisten taitojen kehittäminen (mm. vuorottelu, musiikin tekemisen sääntöjä), keskittyminen, muistia kehittävät harjoitukset, kehon hallinta, kielen ja puheen kehittäminen ja mielikuvituksen kehittäminen. Musiikilla saadaan luotua kontakti asiakkaan ja terapeutin välille, jotka voivat sitten turvallisessa musiikillisessa tilassa olla läsnä yhdessä, kommunikoida, ilmaista tunteita kielellisesti, keholla, musiikin keinoin ja äänellä. Musiikkia tehdään tässä ja nyt -tilanteessa improvisoiden, jolloin mahdollistuu sanaton ilmaisu. (Lykke Jensen 2008, 170-171.)

Myös Kallio-Lampinen (2012) ja Salmon (2008, 103) kertovat käyttävänsä kuulovammaisten lasten musiikkiterapiassa improvisaatiota. Bangin (1998, 155) työtavassa erilaiset soitinkokoonpanot (sisältää mm. improvisaatiota ja urku-esitykset) ovat mahdollisia vanhemmille oppilaille.

Nordoff-Robbins musiikkiterapian tavoitteita ovat Lempiäisen (1994) mukaan mm. vammaisten lasten yksilöllisten tarpeiden mukaan improvisoitu musiikki (terapeutti pianon ääressä joko lapsen kanssa tai lapsi lähellä pianoa rummun ja symbaalin kanssa, mukana voi olla myös laulua) auttaa lapsen kehityksessä ja ryhmässä on päämääränä sosiaalinen ja mukava tilanne, jossa lapset voivat tarkkailemalla toisiaan oppia ja kehittyä. Ryhmähetki alkaa yhteisellä improvisaatiolla, ryhmäläisten reaktioita tarkkaillaan ja niiden mukaan muotoutuu terapian kulku (käytettävät laulut, leikit, materiaalit), improvisaatio voi jatkua koko hetken ajan. Soittimina voidaan käyttää rumpuja, symbaaleja, kelloja, pianoja, erilaisia puhaltimia, pieniä harppuja, kitaroita tai tavallisia jousisoittimia, joissa on vain yksi kieli. Laulaessa vuorolaulua paljon: terapeutti laulaa, ryhmä vastaa. Voidaan tehdä myös esityksiä. (Lempiäinen 1994, 57-61.)

Bangin (mm. 1998) musiikkiterapia ja musiikillinen puheterapia kuulo- ja monivammaisille lapsille hyödyntää hyvin monenlaisia soittimia. Erityisiä kokemuksia on ksylofoniperheen irtopalojen (SonorTone Bars, 64-380 Hz) käytöstä. Soittamiseen yhdistetään monenlaisia työtapoja; laulaminen, luovan liike ja tanssi, draama, soitinopetus ja orkesterityöskentely ja yksilölliset musiikkiterapiahetket. Erilaiset soitinkokoonpanot (sisältää

mm. improvisaatiota ja urku-esitykset ovat mahdollisia vanhemmille oppilaille (Bang 1998, 150-155).

Rauhala (1973) esittelee lisää Claus Bangin menetelmää:

1. *Dynaaminen aksentti* = ”*Istumme lasten kanssa pöydän ympärillä. Lyön rumpua kevyesti, voimakkaammin.. koko ajan samaa tahtia. Lapset katselevat, kuulostelevat, tuntevat.. He seuraavat lyöntejä lyöden samanaikaisesti pöytään. Sitten pyydän heitä sulkemaan silmänsä ja seuraamaan edelleen rytmiä. Viimeksi pyydän lapsia itse tekemään saman harjoituksen ja seuraamaan voimakas- heikko vaihtelua äänillään (BA-BA-BA –ba-ba-ba -- BA-BA-BA --)*”

2. *Kvantiteettiaksentti* = Harjoitellaan pitkää ja lyhyttä ääntä.

3. Äänen kuvailu nopeina ja hitaina ja lopulta kolmessa tempossa: juosta, kävellä ja maleksia.

4. *Melodisen aksentin harjoittaminen* = ”*Flyygelillä /Hammondilla tuotetaan matalia ääniä, jotka lähetetään kaiuttimen kautta. Lapset tuntevat ne, kuulostelevat ja yrittävät toistaa. Lapsille osoitetaan liikkeillä, että äänet ovat matalia ja syviä. Lapset istuvat esimerkiksi lattialla. Terapeutti koettelee ja pyytää lapsia itse koettelemaan kurkunpäättään ja näin vibraatioaistinsa ja sormenpäidensä avulla arvioimaan onko hänen äänellään sama taajuus kuin ääniperseptiolla, jonka hänen kehonsa vastaanottaa. Näin saan kuurot lapsemme-- laulamaan aivan puhtaasti, mitä kykyään he pystyvät käyttämään hyväkseen puheessaan ja kielellisen melodiansa kehittämisessä.*”

(Rauhala 1973, 144-147.)

Parhaiten sopivia soittimia

Edellä mainittiin jo Bangin suosittelimia soittimia. Myös Darrown artikkelissa (viitattu lähteessä Bruch 1999a) *Music for the Deaf* (Music Educators Journal 1985) esitellään kuuroille sopivia soittimia. Darrown (viitattu lähteessä Bruch 1999a) artikkelissa *An Assesment and Comparison of Hearing Impaired Children's Preference for Timbre and Musical Instruments* (Journal of Music Therapy, 27-28 no.1 1990-91) kuulovammaiset lapset soittivat mieluiten viulua ja pasuuna. Kiinnostavia soittimia olivat myös trumpetti, klarinetti, viola, huilu. Äänen väri/sävy oli kiinnostavin klarinetilla ja saksofonilla sekä käyrätorvellalla. Mahdollista on kuitenkin sekkin, että kulttuuriset tekijät vaikuttivat soitinten valintaan. (Bruch 1999a.)

Hallan & Hauge (1991, 36) sanovat, että soitin on käyttökelpoisin silloin, kun se stimuloi käyttämään näköaisti/näönjäanteitä ja kuuloa/kuulonjäanteitä, sillä saa tuotettua helposti äänen, se välittää vibraatiota ja se on helposti liikuteltavissa.

Edwards 1975 (viitattu lähteessä Peters 2000) ja Robbins &Robbins 1980 (viitattu lähteessä Peters 2000) kertovat soittimien sopivan kuulovammaisille parhaiten, kun huomioon

otetaan soittimen äänialan laajuus, äänen voimakkuus, resonointiominaisuudet ja kunkin asiakkaan kuulokäyrään soveltuminen. Useat tutkijat lisäävät vielä, että parhaita ovat matalaääniset soittimet ja soittimet, joilla on laaja vibrotaktiilinen pinta. Ääntä voidaan myös vahvistaa teknisesti. (Peters 2000, 127.)

Etelävuoren (1974) mukaan musiikki-instrumentteja käytetään no. vibraatioon perustuen. Itse kuulon kannalta helpommin aistittavia ovat pianon alarekisteri, sähköurut, rummut ja eritoten isot lautaset. Apuna myös kaiuttimet, elektroniset soittimet ja rytmivahvistimet. Tavoitteena musiikin ja rytmiharjoitusten käytössä on mm. opetella erottamaan äänen dynaamisia aksentteja (hiljaa -kovaa) ja kuulovamman vaikeusasteen mukaisesti koetetaan oppia erottamana myös sävelkorkeuksia toisistaan. Rytmiiä aistitaan soittimen pinnasta, kovaäänisestä tai esim. ilmapallosta, lattian kautta. Erilaiset puhallinsoittimet harjoittavat hengityslihaksia ja opettavat tärkeää hengityksen kontrollointia. (Etelävuori 1974, 3-6.)

Lempiäinen (2000, 61) sanoo, että laulamista voidaan tukea viittomin, kuvin, valokuvin ja esinein. Tervo (1993, 210-11) kertoo, että Oulun kuurojen ja huonokuuloisten lasten musiikkiterapiakokeiluprojektissa käytössä oli lähinnä matalataajuiset soittimet, lyömäsoittimet. Ääniin ja rytmeihin soveltuvia leikkejä sovellettiin ottamalla huomioon vibraatioaisti.

4.3.5 Moniaistillisuus ja moniaistillisuuden huomioivia työtapoja ja menetelmiä

Darrow & Gfeller 1991 (viitattu lähteessä Peters 2000) summaavat, että kuulovammaiset lapset menestyvät paremmin musiikki + liike tai soittaminen - työtavoilla. Musiikin kuuntelu ja säveltäminen on haastavampaa. Useat tutkijat (Peters 2000) toteavat, että Orff- , Kodaly- ja Dalcroze- menetelmät lisäävät kuulovammaisen mahdollisuutta osallistua, sillä menetelmät ovat visuaalisia, imitaatiota ja rytmisiä komponentteja sisältäviä. (Peters 2000, 127.)

Bruscia (1998, 102-103) mainitsee musiikilliset leikit, musiikin ja draaman yhdistämisen, luovan liikkeen ja tanssin, soittoimprovisaation, Carl Orffin ajatukset ja soitinryhmäesitykset.

Ensin tutustutaan moniaistillisuuden (= vibraatioaistin) huomioimiseen kuulovammaisten musiikkiterapiassa liittämättä sitä varsinaisesti mihinkään tiettyyn menetelmään. Sen jälkeen esitellään tutkielman aineistosta löytyneet kuulovammaisten asiakkaan moniaistillisuutta hyödyntävät kokonaiskuntoutusta tukevat menetelmät.

Vibraatioaistin hyödyntäminen

Mm. Etelävuori (1974) ja Lykke Jensen (2008) huomauttavat, että kuulla voi myös *iholla*. Merkittävänä kuulon apukeinona toimii vibraatioaisti. Täysin kuurokin henkilö voi vastaanottaa äänen värähtelyä ja tavoittaa niiden sykkeen. Musiikin avulla voidaan kuulojäännöstä pitää vireillä ja harjaannuttaa. Vibraatioaisti toimii kaulalla, rinnalla, vatsalla sekä jalkapohjilla. (Etelävuori 1974, 1; Lykke Jensen, 2008.) Lykke Jensen (2008) kertoo, että *Vibroakustiikka* tutkii sitä kuinka ihminen vastaanottaa musiikkia ja mistä vibraatiot saavat alkunsa.

Musiikki-instrumentteja käytetään Etelävuoren (1974) ja Petersin (2000) mukaan nimen omaan vibraatioon perustuen. Kuulon kannalta helpommin aistittavia ovat pianon alarekisteri, sähköurut, rummut, ksylofonin bassopalat ja eritoten isot lautaset. Apuna käytetään myös kaiuttimia, elektronisia soittimia ja rytmivahvistimia. (Etelävuori 1974, 3; Peters 2000, 121.)

Darrow (viitattu lähteessä Peters 2000) suosittelee viulua sekä vibraation että äänensävyn puolesta. Buechler (viitattu lähteessä Peters 2000) muistuttaa siitä, että kaiuttimet asetettaisiin aivan asiakkaan lähelle ja erityisiä vibraatioalustoja suositellaan myös. (Peters 2000, 121.)

Kaplan (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan vibraatioaistia voidaan harjoittaa esimerkiksi siten, että henkilö istuu aivan pianon tai bassoksylofonin lähellä ja koskee soitinta. Kun asiakas huomaa vibraation loppuneen, ilmaisee hän tämän sanalla tai sovitulla eleellä. Vähitellen visuaalisia ja kosketukseen perustuvia vinkkejä vähennetään. Kuulovammaiset oppivat myös tunnistamaan eri soittimia tuntemalla eri korkuiset äänet kehollaan eri paikoissa; korkeat äänet tuntuvat pään alueella, keskikorkeat äänet rintakehällä ja matalat äänet mahassa, jaloissa sekä jalkaterissä. (Peters 2000, 121.)

Salmon (2008) kirjoittaa, että kuulovammaisen kohdalla *feeling music* ja *hearing music* liittyvät saumattomasti yhteen. Hän hyötyy siitä, että keho on kosketuksissa esim. lattiaan, kaiuttimiin, ilmapalloihin tai rumpuihin ja resonaatiosta, joka mahdollistaa musiikin vibraatiot eri puolella kehoa. Musiikin havaitseminen ja sen kuunteleminen onnistuu ja on nautinnollista kuulovammaiselle mikäli käytetään äänen vahvistamista, keskitytään vibraatioaistin käyttöön ja visualisoidaan rytmiä, äänen sävyjä tai korkeuseroja. Mikäli kuulojäänteitä ei voida hyödyntää, silti henkilö voi erottaa oikein matalia ääniä, mutta ei juurikaan harmoniarakennetta tai sävellajia. Rytmien hahmottaminen on helpompaa. Hahmottaminen on aina yksilökohtaista. Soittimilla tutkitaan, sävelletään omaa musiikkia, säestetään valmista musiikkia, kerrotaan musiikillisia tarinoita, improvisoidaan, kannustetaan liikettä, ne luovat sillan sisäisen ja ulkoisen maailman välille, niiden avulla luodaan kontakteja ja ilmaistaan itseä monipuolisesti. Kaikki

soittimet käyvät ja soittimen rakentaminen erityisen mukavaa (mahdollistaa äänen testausta, omien ideoiden esiintuomista, kokeilua, leikkiä, luovuutta). Ehdotuksia: kukkaruukku-ksylofonit, pelti-ksylofonit, tuulikellot, pahvikitara, marmorikuula-putkikellot, peltihelistin, jogurttipurkkihelistin, sadeputki, *friction drum*, *plucking cup*, kazoo, kukkaruukku-rumpu ja pähkinänkuori-kastanjetti. (Salmon 2008, 106-109.)

Kuten Verden-Zöller (viitattu lähteessä Salmon 2008) kirjoittaa, vaikuttaa kuulovammaisuus luonnollisesti kuulon käyttöön, mutta myös asioiden vastaanottokykyyn, kielen kehitykseen, kommunikaatioon, sosiaaliseen oppimiseen ja identiteetin muodostumiseen. Musiikin avulla voidaan luoda dialogia, sillä jokainen ihminen tarvitsee dialogia kehittyäkseen. Ensin se on esikielellistä ja sanatonta, hyväksyvää kommunikaatiota. Moniaistillinen lähestymistapa (mm. Orff-pedagogiikka) rohkaisee ja tukee leikillisen, vastavuoroisen toiminnan kehittymistä ja lisää musiikin, liikkeen, kielen ja erilaisten materiaalien välisiä suhteita. Monien aistien käyttö – mukaan lukien proprioseptiset, taktiiliset, akustiset sekä visuaalisia kokemukset, kosketus ja vibraatioasti - mahdollistaa erilaiset variaatiot tekemisessä ja kehittää itseilmaisua. Kielen kehitystä tuetaan monin tavoin; kuunnellaan, katsellaan, yritetään tuottaa, leikitellään kielellä: rytmi, voimakkuuserot, erilaiset muodot, musiikin, tanssin ja erilaisten välineiden käyttö. Glennie muistuttaa, että musiikin kuuntelukokemus on aktiivinen tapahtuma, jossa käytetään kuuloa, näköaistia ja tuntoaistia. Muusikolle kosketusaisti on tärkein. (Salmon 2008, 103-105.)

Kuulovammaisten musiikkiterapiassa käytettyjä moniaistillisuuden huomioivia menetelmiä

Monet kuulovammaiset henkilöt ovat Darrown (1999) mukaan hyvin musikaalisia ja nauttivat musiikista yhtä suurella määrällä kuin kuulevatkin ihmiset. Musiikin opiskelun tulisi sisältää musiikin kuuntelua, laulamista, soittamista, liikkumista musiikin mukaan, musiikin luomista ja musiikin lukemista. Lisäksi tulisi opiskella musiikin teoriaa. Orff - pedagogiikka ja Kodalyn - metodi ovat hyvin suositeltavia visuaalisuutensa sekä liikunnallisuutensa takia. Kuulovammaisilla on myös yhtäläiset oikeudet osallistua kulttuurielämään. (Darrow 1999, 375-376.)

Lempiäinen mainitsee kuulomonivammaisten musiikkiterapiaan liittyen *Toiminnallisen musiikkiterapian* (Lempiäinen 1994, 65-68), *Nordoff-Robbins musiikkiterapian* (Lempiäinen 1994, 57- 61), *Jaques-Dalcroze-musiikkiterapian* (Lempiäinen 1994, 53) ja *Adolfsonin musiikkiterapiamenetelmän* (Lempiäinen 1994,73), johon liittyen on suomeksi julkaistu

laulustokirjaset *Musiikilla mukaan* (Kehitysvammaliitto ry 1982) ja *Sanat tulevat kun laulaa* (Kehitysvammaliitto ry 1994).

Zukasti (2008) kirjoittaa auki syväluotaavasti ajatuksensa artikkelissa *Rhythmic Musical Education – A Basic Instrument to Support Development in Educational Work*. Hän esittelee 13 asiaa, jotka vaikuttavat rytmisen prosessin eli elämän toteutumiseen. (Zukasti 2008,75-82.)

Liikkeen ja fyysisten kokemusten kohdalla Salmon (2008, 110) viittaa Veronica *Sherbournen* kehityksellinen liike- menetelmään (*body work*), joka sopii kaikille, sillä puhetta ei käytetä. Salmon viittaa myös Benarin *Inner music*- menetelmään (2008, 153-159). Benarin mukaan on pohdittava tarkkaan minkälaista musiikkia käytetään – fokus sisäisen rytmin löytämisessä. Salmon (2008) puhuu myös yhteisen hengityksen löytämisestä ja soiton ja liikkeen yhdistämisestä ja viittaa tutkijoihin Stöcklin-Meyer, Shafer ja Keller, jotka kirjoittavat, että äänenkäyttö ei rajoitu vain laulamiseen. Äänen tuottamista voidaan kokeilla monin tavoin, mukana elementteinä voi olla koko keho eleineen ja pantomiimi. Hengityksen ja kehon resonoinnin hyödyntämiseen kiinnitetään huomiota. Lapset pitävät kovasti melodisesta laulusta ja rytmikkästä laulamisesta. (Salmon 2008, , 110-111.) *Play-songs* - menetelmän työtapoina ovat Salmonin (2008) mukaan musiikkiteatteri, erilaiset sosiaaliset soittamisen muodot, ääni ja kieli, erilaiset leikkiä tukevat materiaalit, tilan käyttö, liike ja tanssi, sensoriset kokemukset (akustiset, taktiilit, visuaaliset, kinesteettiset ja vestibulaariset), soittimet ja kehosoitaminen. Tärkeä painoarvo kuulon ja visualisoinnin huomioinnilla. (Salmon 2008, 251.)

Orff-Schulwerk

Orff itse on Lempiäisen (1994) mukaan sanonut, että ajatuksena on itsensä kokonaisvaltainen ja aktiivinen ilmaiseminen laulaen, soittaen ja tanssien, oman kehon tuntemus, hahmottaminen ja koordinaatiokyky. Orff-soittimisto voi toimia linkkinä tai kommunikaatiokanavana lapsen ja terapeutin välillä. Orff-metodin musiikkimateriaali (laulusto, riimit, runot, sanonnat) perustuvat kunkin maan omaan kansanperinteeseen. Menetelmässä edetään imitaatiosta omaan luomiseen, pienistä osasista kokonaisuuksiksi, yksilötyöskentelystä ryhmäksi. Perustana toimivat oma puhe- ja lauluääni sekä kehosoitimet (sormien napsutus, käsien taputus, polviin taputus ja jalkojen tömistys). Orff-Schulwerkin soittimet ovat saaneet vaikutteita Afrikan ja Indonesian kansansoitimestosta. Kutakin kehon soitinta voi vastata joku samankorkuinen tai samalla tavalla soitettava rytmii- tai lyömäsoitin (napsutus = sormisymbaalit, triangeli, taputus = rytmikapulat, polviin taputus =kehärumpu, bongo-rummut, tömistys = patarumpu). Lisäksi Orff esitteli joitakin

yksinkertaisia melodiasoittimia, esim. kellopelit, ksylofonit, metalofonit ja nokkahuilut. Soittimet voidaan Carl Orffin mukaan ryhmitellä niiden eri aisteja stimuloivien ominaisuuksien mukaan:

1. Kosketusaisti (erilaiset valmistusmateriaalit, eri materiaalien lämpötilaerot, materiaalin kovuus ja pehmeys, erilaisten materiaalien painot, joustavuus ja vibraation johtamiskyky, esim. metalli vibroi paremmin kuin puu)
 2. Näköaisti (soittimia on erikokoisia, eri muotoisia ja ne ovat eri näköisiä)
 3. Kuuloaisti (erilaiset äänenvärit riippuen soittimen soittotavasta ja materiaalista, voidaan käyttää esim. puisia soittimia tai kaikkien rytmien soittimia yhtä aikaa, tai mukana sekä rytmis- että melodiasoittimia.
- (Lempiäinen 1994, 54-57.)

Rauhala (1973) mukaan selkärangan kuurojen lasten musiikkiterapialle muodostaa Orff-Schulwerk: kaikki elävä omaa rytmin, musiikkia ja rytmiä ei koskaan saa erottaa toisistaan, ei ole olemassa epämusikaalisia yksilöitä. Schulwerk muodostaa - perustuen kehonliikkeisiin, ääneen ja instrumentiikkaan - vahvan rytmisen perustan lapselle, se ottaa aineksensa lapsen maailman alkeellisesta rytmin ja laulujen tarpeesta. Tulokset eivät rakennu mielikuvitukseen nojaamiseen, vaan sen aidolle käytölle luovissa tilanteissa. Terapian merkitys rakentuu sille periaatteelle, että Schulwerkin joustavuus sallii maksimaalisen osallistumisen musiikkiin ja suo kehittymismahdollisuuden lasten luoville aktiviteeteille riippumatta heidän valmeus - tai instressitasostaan. Ohjelmassa keskitytään neljään musiikkiterapeuttiseen peruskomponenttiin: intensiteetti-, rytmis-, tempo ja tahti sekä improvisointiharjoitukset. Rytmis- ja liikuntaharjoitusten vaihteludynamiikka vapauttaa spontaania liikunnantarvetta (katso Jaques-Dalcroze) ja luo pohjaa koko fyysiselle kasvulle. Kehittyneempi kehonhallinta (katso eutonia) johtaa keskittyneempään liikkeen hallintaan ja rytmileikkien myötä lapsille mahdollistuu myös mahdollisuus kokea ja imitoida eläimiä, satuhahmoja ym. Lapset tarvitsevat harjoitusta liikkeitään pehmentämään ja tasapainoistia kehittämään. Rytmiharjoituksia voidaan tehdä lyömäinstrumenteilla, yhdistettyinä vibraatio- ja kuulonkehittämisharjoituksiin vahvistinlaitetta käyttäen, liikunta- ja kehonhallintaharjoituksina ja puhe- ja artikulaatioharjoitukset voidaan tehdä yhdistettyinä rytmisiin harjoituksiin. Keholliset harjoitukset auttavat kehon ja kehonliikkeiden tiedostamisessa, koordinaatio, rentoutus, liikunnallinen rentous lisääntyy, muototajun kehittyminen, tarjoutuu uusia ilmaisumahdollisuuksia, yhteenkuuluvuus lisääntyy ja kanava energian purkamiselle ja frustraatioille. (Rauhala 1973, 141-142.)

Neuhäusel, Sutter & Tjarks (2008) esittelevät työtapaansa joka sisältää spontaania, luovaa tekemistä erityisten Orff-soittimien kanssa pedagogisessa tilanteessa. Orff-musiikkiterapian tavoitteita ovat lapsen huomioiminen kokonaisuutena (fyysiset, älylliset, emotionaaliset seikat, kehityksellinen vaihe, perhetilanne), kuuntelun opettelu, sosiaaliset taidot

ja tilanteiden hahmottaminen (vähentää kuulovammaisen lapsen väärinkäsityksiä ja eriytymistä ryhmätilanteissa sekä vastahakoisuutta tai aggressiivista käyttäytymistä), kommunikaatio, sanaton ilmaisu, esikielelliset ja kielelliset taidot, vapaa improvisaatio soittaen ja erilaisia materiaaleja käyttäen (lapset keskenään, terapeutti tarkkailevana, tavoitteena yhteinen tekeminen lasten kesken), soolo-soittotilanteet (itseluottamuksen kasvattaminen, yhteistyötaidot, ryhmäläisten huomioiminen), signaalien tunnistaminen (sanalliset tai sanattomat, tarvitaan kommunikaatiossa ryhmän kesken) ja äänten erottelukyky ja merkitysten ymmärtäminen. Lähestymistapa voi heidän mukaansa olla joko interaktiivinen orientaatio eli aikuinen hyödyntää lapsilta saadut ideat ja kehittää sitä eteenpäin kehitystaso huomioiden tai provokatiivinen eli terapeutti haastaa lasta kehittymään tuomalla uusia ideoita tilanteeseen. Musiikilliset ideat voidaan jakaa seuraavanlaisiin alueisiin:

1. tilannelaulut (tervehtiminen, loppulaulu)
2. puherytmi-harjoitukset (niiden tukena kehorytmien ja soittimien käyttöä)
3. rytmisen liike (tauko-liike/ääni, tempon vaihtelut, äänen korkeuden vaihtelut)
4. vapaa improvisaatio soittaen ja erilaisia materiaaleja käyttäen (lapset keskenään, terapeutti tarkkailevana, tavoitteena yhteinen tekeminen lasten kesken)
5. soolo-soittotilanteet (itseluottamuksen kasvattaminen, yhteistyötaidot, ryhmäläisten huomioiminen)
6. signaalien tunnistaminen (sanalliset tai sanattomat, tarvitaan kommunikaatiossa ryhmän kesken)
7. äänten erottelukyky ja merkitysten ymmärtäminen. (Neuhäusel, Sutter & Tjarks 2008, 203-208.)

Orff-musiikkiterapiasta myös kuulo- ja näkövammaisten parissa kirjoittaa Voigt (2003).

Bang: Musiikkiterapia ja musiikillinen puheterapia kuulo- ja monivammaisille lapsille

Rauhala (1973) kirjoittaa kirjassaan spesifien metodisten sovellusten kohdalla tanskalaisen Claus Bangin musiikkiterapeuttisesta erityismallistosta kuulovammaisten lasten kuntoutuksessa, jota hän kutsuu nimellä *äänipersiptio-metodi*. Lähtökohtina on kuulon jäänteiden aktivoiminen ja pyrkimys saada lapsi tiedostamaan musikaalisuutensa ja rytmiaistinsa ja näin motivoida lapsi itse kuulon harjoitusten kautta ja kuulonjäänteisiin nojautuen kehittämään itselleen uudelleen äänipersiptio ja sitä kautta kielen melodia ja rytmi. Äänipersiptio-metodi, johon Bangin menetelmä pohjaa on Hollantilainen 1940-luvulta peräisin oleva kuuromykkien lasten erityisopetuksen metodi (*Udenin menetelmä*). Pääperiaatteena on, että lapselle muodostuu havainto jokaisesta ääniefektistä, jonka hän kehollaan tuottaa (ns. perseptiivinen prinssiippi).

Näin lapsi oppii elämään äänten maailmassa. Nämä silmäihmiset opettelevat musiikin, ekspressiivisen liikkeen ja tanssin avulla hyödyntämään jäljellä olevaa kuuloaan myös. Uuden menetelmän kulmakiviä tässä vaiheessa on huomion kiinnittäminen vibraatioon ja ääniin, huomion kiinnittäminen äänen dynaamisiin aksentteihin eli voimakkuuseroihin, huomion kiinnittäminen kvantiteettiaksentteihin eli äänen aika- ja nopeusvaihteluihin, huomion kiinnittäminen melodisiin aksentteihin eli sävelkorkeuden vaihteluihin ja musiikin ja puheen rytmin tiedostaminen. Pitkään keskitytään harjoittelemaan asiaa äänekäs- hiljainen. Harjoittelussa hyödynnetään kaiuttimia, flyygeliä, elektronisia soittimia, kuulokojeita, telelinkoja, ryhmävahvistimia. Menetelmässä olennaista se, että myös luokanopettaja toteuttaa samanlaisia harjoitteita. (Rauhala 1973, 139-146.)

Bangin (1998) mukaan kuntoutus on lähdettävä aina liikkeelle lapsen yksilöllisistä tarpeista ja ongelmista (mahd. koordinaatio-ongelmat, kuulon alenema, näkökentän suppeus, tilankäsityksen ongelmat ja mahdolliset fyysiset rajoitteet). Yksilöterapiassa tavoitteena luoda edellytyksiä osallistua myös ryhmämuotoiseen kuntoutukseen. Musiikkiterapia on muita terapiamuotoja täydentävää ja auttavaa toimintaa, yksi tärkeimmistä kuntoutusmuodoista, joilla voidaan kehittää kuuloon, näköön, liikuntaan ja kommunikaatioon liittyviä ongelmia. Tavoitteena saada vaikeavammaisen avautumaan musiikillisille kokemuksille. Puheen rytmi on puhe-elinten rytmistä liikettä, jonka me kuulevat kuulemme. Kuuleminen on prosessi, johon liittyy sekä sensorisia että motorisia elementtejä. Musiikin harjoittaminen harjoittaa sekä kuultuja, vibraatioaistiin perustuvia sensori-motorisia että näiden toimintojen muistamista ja käyttöä. Äänet ja musiikki otetaan ensimmäisinä elinvuosina vastaan keholla. Tästä *kuulemisesta* kuulovammaisen voi kehittää itselleen kompensatiotavan. Tällöin musiikki ja liike ovat kaksi toisistaan erottamatonta asiaa. Visuaalisen ja audittiivisen kombinaation esiintuominen tapahtuu parhaiten yhdistämällä ne liikkeeseen. Musiikin avulla kuulovammaisen henkilö pystyy vastaanottamaan moniaistillisia elämyksiä kaikilla aisteillaan. Hän voi ilmaista musiikillista toimintaa kehollisesti eleillään, viittoen, tunteilla ja ideoilla, joilla ei vielä ole sanoja. Musiikin avulla voi käyttää ääntä ja liikkua spontaanisti ja rentoutuneesti. Terapiassa tavoitteena on kehittää näitä lapsella olevia ominaisuuksia ja saada hänet tietoisiksi niistä. (Bang 1998, 1-12.)

Aalborgin koulun musiikkiterapiaohjelman tavoitteet:

1. Kontaktin ja kommunikaatiotaitojen kehittäminen
2. Eri aistien harjoittaminen ja kehittäminen
3. Fyysisten ja motoristen taitojen harjoittaminen ja kehittäminen

4. Sosiaalisten taitojen kehittäminen ja harjoittaminen
5. Sosiaalis-kommunikatiivisten prosessien vapauttaminen
6. Tunne-elämysten ja prosessien aktivointi ja vapauttaminen
7. Puheen ja kielen kehittäminen
8. Älyllisen kehityksen harjoittaminen ja kehittäminen
9. Rohkaisu uusien kiinnostuskohteiden löytämiseen yksin ja yhdessä muiden kanssa
10. Musikaalisuuden harjoittaminen ja kehittäminen
11. Itseluottamuksen ja itseurin kehittäminen
12. Rentoutuminen ja ongelmien unohtaminen (Bang 1998, 1-12; Lempiäinen 1994, 61-65.)

Birkenshaw-Fleming (2008) sanoo *Musiikin ja auditiivis-verbaalisen terapian* tavoitteena olevan itseilmaisun tukeminen, rentoutuminen oppimista varten, puhetaidon parantaminen musiikillisin keinoin, kuuntelukyvyn harjoittaminen (kuulonjäänteet, kuulokojeen hyödyntäminen, implantin asennuksen jälkeen, milloin ääni kuuluu- milloin ei) . Huomion kohteina ovat kuunteleminen, puhe, kieli ja kognitiot. Tavoitteena myös energian purkaminen ja rento liikkuminen. (Birkenshaw-Fleming 2008, 162.)

Robbins & Robbins

Robbins & Robbins (1980) ovat kirjoittaneet opaskirjan kuulovammaisten musiikkiterapiasta. Kirjassa mainitaan runsas määrä tavoitteita musiikkiterapialle. Kuulovammaisten lasten kanssa käytössä olevan musiikillisen materiaalin tulee olla muodoltaan selkeää, ilmaisultaan suoraa, mielenkiintoista, muokattavissa olevaa ja sen tulee tarjota mahdollisuuksia vuorovaikutukseen ja jakamiseen, iloa ja elämyksiä, sitouttaa yhteiseen tekemiseen ja motivoida etsimiseen ja löytämiseen, auttaa itsen hahmottamisessa ja tukea oppimista. Kirjassa esitellään kahdeksan - osainen musiikkiohjelma:

1. Vapaa lauluilmaisu ja valmiit laulut

2. Luokkasoittimet

Käytetään valmiita kappaleita, jolloin piano pitää huolen harmonia- ja rytmirakenteesta. Lapsilla resonaatiokellot ja käsikellot. Myös soitinten vapaata käyttöä.

3. Musiikin (= musiikki-informaation) lukeminen auttaa antamaan merkitystä ja järjestystä kuullulle, kehittää spontaaniakin kehollista rytmin hahmotusta, antaa syvällisempää musiikillista ymmärrystä, mahdollistaa syvällisemmän osallistumisen musiikin tekemiseen (soittaminen eri soittimilla) ja oppimisen iloa. Tätä harjoitellaan kaikissa osioissa.

4. Kuunteluharjoitukset

Opeteltavia alueita; hiljaisuus-ääni, liikkuminen äänen/erilaisten äänien mukaan, eri tempot, rytmien kuuleminen ja toistaminen

5. Tarinat ja leikit + musiikki

Lapset nauttivat leikin keinoin toteutetuista asioista. Kuulovammaisten lasten kohdalla joitakin asioita voidaan joutua mukauttamaan, jotta asia tulisi selväksi kielellisesti, sisällöltään ja musiikin keinoin toteutettuna ja kuten aina, tulee huomioida lasten ikä- ja kykyprofiili. Tällaisiin produktioihin on mukavaa lisätä myös kuvallista taidetta sekä tanssiosuuksia.

6. Liike ja tanssi

7. Soitinopetus

8. Musiikkitieto

KKK- harjoitusohjelmat (Knill & Knill)

Norjalaiset Marianne & Christopher Knill ovat kehittäneet vaikeasti aistivammaisille ihmisille ohjelman *KKK -harjoitusohjelmat* (Ohjelma 1: Vuorovaikutustaidot ja oman kehon hallinta, Ohjelma 2: Vartalon alaosan hahmotus, Ohjelma 3: Liikkuminen, Ohjelma 4: Ryhmätoimintaa), joiden tavoitteena on kehittää kehontuntemusta ja motorisia taitoja sekä kontakti – ja kommunikaatiotaitoja ja kehittää aistien käyttöä. Musiikki toimii stimuloijana ja tarkkaavaisuuden herättäjänä. Jokaisella harjoituksella on oma varta vasten sävelletty musiikkinsa, jonka kuuleminen on helppo yhdistää toimintaan. Musiikki soitetaan nauhalta, mutta myös omaa ääntä ja melodista puhetta käytetään. KKK- ohjelmat ovat tarkkaan strukturoituja paketteja. Säännöllinen harjoittelu ja seuranta on tärkeää. Vuorovaikutukseen, kommunikaatioon ja ohjelman mielekkääseen tekemiseen kiinnitetään huomiota ja terapeuttavaa ohjataan omatoimisuuteen ja oma-aloitteisuuteen ohjelman puitteissa. (Knill & Knill 1986, 5-22; 1989; 2008, 7; Valve 1993, 144-152.)

Ohjelmassa on eritelty (Knill & Knill 1986) tavoitteet liikuntavammaisille, kuulo- ja näkövammaisille, kommunikaatio-ongelmallisille. Kuulovammaisten kohdalla tulee kiinnittää huomiota visuaalisuuteen. Samojen viittomamerkkien käyttäminen samoissa yhteyksissä on ensiarvoisen tärkeää. Ryhmän kohdalla sijoitteluun (ympyrä, puoliympyrä) tulee kiinnittää huomiota eli kaikkien tulisi nähdä toisensa. Tarvitaan selkeät kosketussignaalit ja ohjelman aloittamisen ja lopettamisen osoittamisen tulee painottua. Kaiuttimien tulee olla suuret ja hyvälaatuiset, jolloin kuulovammaiset voivat tunnustella äänen vibraatiota niiden pinnalta. Myös lattian laatu(mahd. hyvin resonoiva) vaikuttaa äänen tunnettavuuteen. Knillien mukaan parhaaseen tulokseen päästään, jos kuulokojeita ei käytetä hetkellä. (Knill & Knill 1986, 23-35.)

4.3.6 Äänen käyttöön perustuvat menetelmät

Äänenkäyttöön liittyviksi työtavoiksi kuulovammaisten musiikkiterapiassa tämän aineiston perusteella erottautuivat *puheen ja kielen tuoton arviointi ja harjoitukset, laulaminen ja yhteislauluryhmät*. Jotta päästään kehittämään sopivia harjoituksia ja arvioimaan tulevaa kehitystä kielellisen kehittymisen suhteen, tulee Darrown (1999) mukaan asiakkaan puheen tuottamiseen liittyvät taidot olla tiedossa. Tietoa voidaan hankkia puheterapeutin kautta. Hän tuntee testejä, joilla mitataan puheen tuottamista ja ymmärtämistä, sanastoa, kielioppia tai kielitieteellistä tasoa. Puheterapeutilta voidaan saada arvokasta tietoa myös siitä kuinka pitkiä tai monimutkaisia ohjeita kullekin voidaan antaa tai voidaanko hyödyntää kirjoitettua materiaalia, millä tasolla asiakas ymmärtää lauseita, mitä sanastoa tulisi harjoittaa ja niin edelleen. Musiikkiterapeutti suorittaa omassa kontekstissaan myös koko ajan arviointia asiakkaan tarpeista lähtien. Tavoitteena on lisätä sanastoa ja sen sopivaa käyttöä, lisätä spontaania tai tiettyyn aiheeseen liittyvää vuorovaikutusta ja lisätä lauseiden sisällön monipuolisuutta. (Darrow 1999.)

Darrow (1999) jatkaa, että terapeutin tulee koota tietoa siitä käyttääkö asiakas ääntään, miten hän ääntään käyttää, osaako hän varioida puherytimiä, miten asiakas käyttää hengitystä puhuessaan tai kykeneekö hän varioimaan äänen korkeutta. Arviointipaneeli voi kokoontua arvioimaan musiikkiterapiassa toteutettuja testejä tai harjoitteita. Darrow hyödyntää työssään National Technical Institute for Deaf Speech and Voice Diagnostic (Subtelny 1975) -arviointipohjaa, jossa arvioidaan puheen ymmärrettävyyttä, äänenkorkeuden rekisteröintiä, äänen korkeuserojen erottelukykä, äänen voimakkuutta ja sen kontrollointikykyä, puheen nopeutta, ilmakäytön kontrollointikykyä puheen aikana, hengityksen kontrollointia ja puheen prosodisia piirteitä. Tämän testistön lisäksi Darrow mainitsee myös Boothroydin (1983) kokoamat kuulovammaisten puheen tuottoa mittaavat testit; Hudgins Word Intelligibility Tests (1949), Magner Intelligibility Test (1972) ja Spontaneous Speech Samples (Ling & Milne 1981). (Darrow 1999.)

Puheen ja kielen harjoitukset

Kieli toimii ihmisten välisen kommunikaation välineenä, kuten mm. Darrow (1989) kirjoittaa. Se on pohja sosiaaliselle ja kognitiiviselle kehitykselle. Jäljellä oleva kuulo, kuulovamman syntymisajankohta ja kotona käytetty kommunikointitapa vaikuttavat siihen, missä määrin kielellisen kehityksen alueelle syntyy ongelmia. Koska kuulovammaiset ihmiset ovat hyvin

heterogeeninen ryhmä, tulee harjoitteiden olla suunnattuja nimen omaan yksilöllisesti. Myös lukemista ja kirjoittamista voidaan harjoitella. (Darrow 1989, 61-70.)

Rauhala (1973) korostaa, että kuulovammaisen lapsen kohdalla on olennaista, että kuulon jäänteitä aktivoidaan ja pyritään saamaan lapsi tiedostamaan musikaalisuutensa ja rytmiaistinsa. Näin motivoidaan lapsi itse kuulon harjoitusten kautta ja kuulonjäänteisiin nojautuen kehittämään itselleen uudelleen *äänipersiptio* ja sitä kautta kielen melodia ja rytmi. (Rauhala 1973, 143.)

Sekä Darrow (1989) että Peters (2000) kirjoittavat, että normaalikuuloinen ihminen oppii puhetta kuuntelemalla ja jäljittelemällä toisia ihmisiä. Kuuntelemalla omaa ääntä, voidaan jatkuvasti kehittää ääntämistä, puherytimiä ja niin edelleen. Kuulovammainen henkilö kuulee puhetta parhaimmillaan epäselvästi tai vain osittain, eivätkä he saa palautetta omasta äänestään kyetäkseen kehittämään sitä, joten puhe ei kehity samalla tavoin. Musiikki ja puhe ovat samankaltaisia, joten musiikin käytöstä voi olla paljon hyötyä. (Darrow 1989, 61-70; Peters 2000, 122.) Darrow (1989, 61-70) huomauttaa, että vaikka puheen tuottaminen vaatii kuulosysteemin toimintaa ja on sen kontrolloimaa, oppivat kuurot lapset puhumaan melkein pä yksinomaan näköaistiinsa tukeutuen.

Darrow (1989) toteaa, että osa asiakkaista tuottaa ääntä spontaanisti, mutta hyvänä apukeinona toimii myös imitointi. Asiaan tutustutaan imitoimalla ensin kaikenlaista muuta kuin puhetta. Hyödyllistä on antaa asiakkaan tunnustella äänen tuottamista terapeutin ja itsensä kasvoilta ja kaulalta (peukalo puhuja huulilla, etusormi leuan päällä ja muut sormet kurkun päällä). (Darrow 1989, 61-70.)

Peters (2000) kertoo, että laulun ja puheäänien vahvistaminen mikrofoniin, tietokoneohjelmien tai laitteiden, jotka antavat visuaalisen tai taktiilin palautteen auttavat. Kodalyn käsimerkit ovat myös hyvä apukeino. (Peters 2000, 128.)

Turvallisesti rajattu terapiaryhmä mahdollistaa Petersin (2000) mukaan kielellisten taitojen kehittymistä. Kuntoutuksen tulee sisältää myös asiakkaan ensisijaisen kommunikaatiovälineen käyttöä. Musiikillinen tekeminen tarjoaa mahdollisuuden harjoitella sosiaalisia taitoja, kommunikaatiota ja vuorovaikutusta. Käytössä voi olla kirjoitettu kieli, puhekieli, viittomat lauluissa, laulujen viittomisessa ja laulujen luomisessa. Musiikkiterapia tavoitteet voivat liittyä sanaston ja lauseiden lisääntymiseen (myös sanojen sisällön ymmärtäminen ja oikeissa yhteyksissä käyttäminen) tai spontaanin, teemaan liittyvän keskustelun lisääntymiseen ja sitä myötä ryhmätaitojen lisääntymiseen. Laulujen kirjoittaminen ryhmässä tai sanoista keskusteleminen yhdessä, varsinkin, jos teemana vaikkapa ystävyys tai

yhteistyö, tukevat sosiaalisten taitojen kehittymistä. (Peters 2000, 124- 126.)

Sekä Darrow (1989;1999) että Peters (2000) toteavat, että kuulovammaisten kohdalla suurimmat vaikeudet puheen oppimisessa tulevat vastaan äänten tuottamisessa, rytmikassa ja artikulaatiossa. Vaikeuksia on myös hengityksen kontrolloinnissa ja sopivan ilmamäärän käytössä puhetta tuottaessa. Kuulovammaisen henkilön puhe on usein myös hitaampaa. Musiikkiterapeutti, yhteistyössä puheterapeuttien, audiologien ja kielentuntijoiden kanssa, voi kartoittaa asiakkaan erityiset tarpeet ja kehittää sopivia harjoitteita. Puheen tuottamiseen tarvitaan paljon ohjausta ja välitöntä palautetta onnistumisesta. Musiikkiterapiassa voidaan esimerkiksi laulujen avulla harjoitella monia puheeseen liittyviä taitoja. Puheen melodisten (rytmi, intonaatio, nopeus, painotus) eli prosodisten elementtien harjoittelu on olennaista. Musiikkiharjoitteilla voidaan harjoittaa myös sopivaa äänenvoimakkuutta ja äänenlaatua, vapaampaa ja sujuvampaa sekä ymmärrettävämpää äänenkäyttöä, äänten korkeuksien havaitsemista ja fraasittamista. (Darrow 1989, 61-70; 1999, 375-37; Peters 2000, 122.)

Darrow'n artikkelissa (viitattu lähteessä Bruch 1999b) *Hearing Impairments and Music Therapy Goals and Methodologies* hän kertoo ajatuksiaan liittyen musiikin käytön puheen kehityksen tukena, aiheena mm. äänelliset rytmiharjoitukset ja äänten tulkitsemisen (auditory training).

Darrow'n (1989) mukaan musiikkiterapialla pyritään tukemaan

1. Osallistumista spontaaniin tai pyydettyyn dialogiin:
 1. Asiakas laulaa/viittoo kutsu- ja vastaus lauluja
 2. Terapeutti kannustaa ryhmäläisten välistä keskustelua.
 3. Asiakas saa toivoa musiikillisia aktiviteetteja.
 4. Asiakas vastaa terapeutin esittämiin kysymyksiin.
 5. Asiakas keskustelee laulun sanoista.
2. Valitun sanaston ymmärtämistä ja käyttöä:
 1. Asiakas täydentää laulun sanoja määrätystä sanastosta valituilla sanoilla.
 2. Asiakas päättää itse millä sanalla/sanoilla täydentää laulun sanoja.
 3. Asiakas poistaa laulun sanoihin sopimattomat sanat.
 4. Asiakas saa lukea ja kuunnella (commercially sold picture books) ja selittää terapeutin valitsema sanoja tekstin sisältä.
 5. Terapeutti kannustaa asiakasta käyttämään juuri opittuja sanoja.
3. Lauseiden ymmärtämistä ja tuottamista:
 1. Asiakkaat osallistuvat ryhmässä laulun sanojen tekemiseen.
 2. Asiakas tuottaa yksilöllisesti laulun sanoja.
 3. Asiakas puhuu/ viittoo/ kirjoittaa kokonaisia lauseita vastatakseen laulun sanoihin liittyviin kysymyksiin.
 4. Asiakas seuraa ohjeita, jotka liittyvät tilanteeseen tai laulun sisältöön.
 5. Asiakas valitsee lauluun sopivia kuvia.
4. Oikeoppisten lauserakenteiden tuottamista:
 1. Asiakas harjoittelee löytämään laulun sanoituksista kieliopillisia virheitä.
 2. Asiakas korjaa kieliopillisia virheitä laulun sanoihin.

3. Asiakas säveltää lauluja ja kirjoittaa niihin kieliopillisesti toimivat sanat.
4. Asiakas vastaa laulun kielioppiin liittyviin kysymyksiin.
5. Terapeutti tukee asiakkaan oikeaoppista kielellistä ilmaisua. (Darrow 1989, 61-70.)

Darrow (1989) mukaan musiikkiterapiassa harjoitellaan – asiakkaan tavoitteet ja puheen oppimisen haasteet huomioiden – seuraavia asioita:

1. Puheen ymmärrettävyys

1. Terapeutti valitsee lauluja, joissa voidaan harjoitella kohdeääniä, kuten ”sh”, ”th”, ”s”.
2. Terapeutti auttaa asiakasta tuottamaan sanat kokonaisina, puutteita voi olla esim. sanojen loppukonsonanttien kohdalla.
3. Terapeutti auttaa asiakasta tuottamaan oikeita sanoja oikeaan kohtaan ja oikeanlaisina, esim. ”keitto” - ”peitto”
4. ja välttämään turhia lisäosia sanoihin, kuten ”poikka” -”poika”
5. Terapeutti seuraa sanojen parantumista laulun

2. Intonaatio

1. Asiakas laulaa normaalin laulamiseen liittyvän vaihteluvälin sisällä ja harjoittelee artikulaatiota
2. Harjoitellaan toistamaan ääniä annetulta korkeudelta.
3. Asiakas imitoi annettuja melodioita
4. Asiakas laulaa omaan kykytasoon sopivia lauluja.
5. Asiakas vapaaseen laulamiseen siten, että terapeutti antaa ohjeita (ylöspäin, alaspäin, sama ääni)

3. Äänen laatu

Terapeutti sisällyttää harjoitusohjelmaan ääntä ja hengitystä harjoittavia tehtäviä.
Terapeutti pyrkii teettämään harjoituksia, joilla vähennetään nasaalia äänen tuottamista.
Terapeutti auttaa asiakasta käyttämään ääntä sopivalla voimakkuudella sekä puheessa että laulaessa.

4. Puheen sujuvuus

Asiakas laulaa tavuja tasaisella rytmillä.
Asiakas laulaa tavuyhdistelmiä tasaisella rytmillä.
Asiakas laulaa sanoja tasaisella rytmillä.
Asiakas laulaa sanayhdistelmiä tasaisella rytmillä.
Asiakas laulaa lauseita tasaisella rytmillä.
Asiakas laulaa/puhuu lauseita oikeanlaisella puherytmillä. (Darrow 1989, 61-70.)

Peters (2000) nostaa esiin kokemukset äänen sähköisestä vahvistamisesta ja erilaiset elektroniset välineistöt, jotka tuottavat sekä kosketusaistimuksia että visuaalista stimulaatiota voivat myös kannustaa äänikokeiluihin. Darrow (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan joitakin henkilöitä voi kannustaa äänen kokeiluun. Tapa, jossa 10-raitainen vahvistin viritetään samalle taajuudelle kuin henkilön oma audiogrammi osoittaa, tällöin äänet ovat paremmin hahmotettavissa. Useat kirjoittajat muistuttavat, että rytmiharjoitukset ovat tärkeässä roolissa puhetaitoa kehitettäessä. Musiikillinen kokeminen rytmisen liikkeen kautta, soittimien käyttö rytmiharjoitteissa, rytmisen puhe ja laulu lisäävät kaikki auditiivista herkkyyttä rytmien havaitsemiseen sekä rytmien tuottamista. Apua puherytmien eri komponenttien havaitsemiseen antavat myös visuaaliset sekä taktiiliset vihjeet soittimista, liikkeistä, rytmisistä notaatioista. Musiikkiterapeutit Darrow (viitattu lähteessä Peters 2000) ja Robbins & Robbins (viitattu lähteessä Peters 2000) sanovat,

että koko kehon hyödyntäminen liikettä tuottaessa lisää mahdollisuuksia ymmärtää ja tuottaa puhetta. Tutkijoiden mukaan (viitattu lähteessä Peters 2000) hyviä metodeja ovat myös *Dalcrozen eurytmiikka ja Orff-Schulwerk*, jotka ovat visuaalisuutta, jäljittelyä, rytmikkaa hyödyntäviä. Eurytmiikka lisää kommunikaatiotaitoja ja tunneilmaisua. Musiikin notaatiota voidaan Staumin (viitattu lähteessä Peters 2000) mukaan käyttää osoittamaan kestoja ja sanojen rytmiä. Darrow (viitattu lähteessä Peters 2000) mainitsee vielä, että soitinharjoitteet, musiikkiliike tai äänen käytön harjoitteet voivat auttaa asiakasta hengitystekniikan kehittämisessä, josta on puolestaan hyötyä henkilön äänen laatuun ja puheen kuuluvuuteen. Laulut, joissa on kiinnitetty huomiota artikulaation kannalta sopiviin sanoituksiin, auttavat myös. (Peters 2000, 123.)

Bang (viitattu lähteessä Rauhala 1973) on käyttänyt asiakkaittensa kanssa erityisiä puisia ja metallisia resonoivia laattoja (64-380 Hz). Näiden avulla on harjoitettu eri korkuisten äänten havaitsemista ja houkuteltu asiakasta tuottamaan ääniä. Käytössä on myös erilaisia torvia. Monet musiikkiterapeutit ovat käyttäneet mukana kosketusta. Asiakas koskee terapeutin kurkkua ja saa tietoa vibraation kautta äänneistä, lauletuista äänistä, lyhyistä lauseista ja naurahtelusta. Tämän jälkeen asiakas laittaa kätensä omalle kurkulleen ja koettaa imitoida vastaavia ääniä. (Rauhala 1973, 143.)

Staum 1987 (viitattu lähteessä Radbruch 2001) esittelee systeemin *music notation*, jossa tuttuja ja tuntemattomia sanoja tai *sanaääniä* (word sounds) yhdistellään oikeisiin rytmeihin ja äänensävyn muuttuviin rakenteeseen. Tavoitteena on ääntämisen kehittyminen. Harjoitusten myötä kaikenlainen oppiminen parani. (Radbruch 2001.)

Bangin Auditiivis-verbaalinen terapia

Radbruch (2001) ja Lempiäinen (1994) mainitsevat Claus Bangin työtavan musiikkiterapia ja musiikillinen puheterapia (*musical speech therapy*) kuulo- ja monivammaisille lapsille.

Bang (1980) kertoo, että työskentely alkaa kaksi vuotiaasta eteenpäin sisältäen eri ikäryhmille erilaisia aktiviteettejä. Kommunikaatiomuodot ovat tunneperäinen, motorinen ja verbaalinen. Sekä musiikin että puheen ymmärtäminen perustuu kuullun ääniärsyksen hahmottamiseen ja tulkitsemiseen. Kuullun ymmärtäminen edellyttää erilaisten äänten, äänenkorkeuden, värin, intensiteetin, keston ja intonaation harjoittamista, ymmärtämistä ja erottelukykä. Normaalisti kuuleville äänen kuuleminen on auditiivinen tapahtuma, kun taas kuulovammainen voi vastaanottaa ääni-informaatiota myös iholla, luustolla ja koko keholla.

Vibraatioaisti voi osittain kompensoida kuuloaistia. Se voi mahdollistaa kuulovammaisen kontaktin ympäröivään äänimaailmaan. Vibraatiot kantavat mukanaan rytmejä, ääniä ja melodioita. Kuulovammaisen lapsi voi rohkaistua ilmaisemaan itseään liikkein, elein, puhuen ja laulaen. Lauluterapiaan yhdistetään myös leikki, liike, draama, viittomakieli, soittoesitys jne. Tämä tukee puhetta melodiolla ja liikkeellä. Lisäksi käytössä on motorisia ilmaisuharjoituksia monivammaisille, ryhmäimprovisaatio, orkesteritoimintaa erilaisissa ryhmissä, yhtyesoittoaminen, tanssi ja esiintymistaito. (Bang 1980, 1-12.)

Soittimet valitaan sen mukaan, mitä lapsi pystyy soittamaan. Alussa vapaata improvisointia mukavassa tunnelmassa. Terapeutti säestää esim. pianolla. Piano on hyvä soitin, sillä se on äänen taajuuksiltaan laaja ja monipuolinen soitin. Käytössä myös vibraatioaistimuksia tuottavat erikokoiset patarummut, conga- rummut, kehorummut, rytmikapulat ym. rytmisoittimet, joita voidaan käsitellä myös liikkeessä. Bangin soittimiston peruspohja ovat resonanssipalkit (joita metallisia sekä ruusupuuisia). Nämä ovat ihanteellisia soittimia stimuloimaan kuulovammaisen lapsen kielen ja puheen opetusta. Ryhmä- ja orkesterisoidossa käytössä orffilaiset melodiasoittimet, ksylofonit ja metallofonit. Äänet ja musiikki otetaan ensimmäisinä elinvuosina vastaan keholla. Tästä *kuulemisesta* kuulovammaisen voi kehittää itselleen kompensatiotavan. Tällöin musiikki ja liike ovat kaksi toisistaan erottamatonta asiaa. Visuaalisen ja auditiivisen kombinaation esiintuominen tapahtuu parhaiten yhdistämällä ne liikkeeseen. Musiikin avulla kuulovammaisen henkilö pystyy vastaanottamaan moniaistillisiä elämyksiä kaikilla aisteillaan. Hän voi ilmaista musiikillista toimintaa kehollisesti eleillään, viittoen, tunteilla ja ideoilla, joilla ei vielä ole sanoja. Musiikin avulla voi käyttää ääntä ja liikkua spontaanisti ja rentoutuneesti. Terapian tavoitteena on kehittää näitä lapsella olevia ominaisuuksia ja saada hänet tietoisiksi niistä. (Bang 1980, 1-12.)

Birkenshaw-Fleming : Musiikki ja auditiivis-verbaalinen terapia

Musiikin ja auditiivis-verbaalisen terapian tavoitteena on Birkenshaw-Flemingin (2008) mukaan itseilmaisun tukeminen, rentoutuminen oppimista varten, puhetaidon parantaminen musiikillisin keinoin ja kuuntelukyvyn harjoittaminen (kuulonjänteet, kuulokojeen hyödyntäminen, implantin asennuksen jälkeen). Huomion kohteina ja työtapoina ovat kuunteleminen, laulaminen, runous, puhe, kieli ja kognitiot. Vanhemmat osallistuvat terapiaan, jotta harjoiteltavat asiat siirtyvät sujuvasti myös lapsen arkeen. Harjoitukset aloitetaan samoilla äänneillä kuin kuulevatkin lapset luonnostaan aloittavat, kuten *a, o, oo, ah, b, d* jne. Harjoitus voi

sisältää myös pieniä tarinoita, jotka muunnetaan lauluiksi. Laulaminen lisää kommunikointia, tuottaa iloa ja auttaa puhetta kehittymään. Puhe ja laulaminen vaativat molemmat taitoa kontrolloida hengitystä, äänenkorkeuksien erottelukykä ja rytmiä. Kuuluuko ääni vai ei? Tätä voidaan harjoittaa esim. suuren rummun kanssa. Ensin saa katsoa ja myöhemmin harjoitellaan kertomaan tauko katsomatta. Taukoa voidaan havainnoida myös liikkumalla musiikin mukaan. Energiaa puretaan liikkumalla, näin opitaan myös liikkumaan rennosti. *Body percussion* on hyvä tapa tutkia rytmiä ja taukoa. Soitinten rytmi voidaan siirtää kehorytmeiksi ja lapset voivat matkia pieniä rytmipätkiä esim. soitinten kanssa ja sitten kehorytmeillä. Omia ideoita voidaan keksiä. Puheen äänenkorkeuksia voidaan harjoittaa erikorkuisten soitinten ja runojen avulla. (Birkenshaw-Fleming 2008, 162-167.)

Thoms (2002) mainitsee myös ns. *auditoryverbal therapy* – työtavan, jonka osa musiikkiterapia. Se on Saksassa laajalti käytössä. Tässä lienee kyseessä sama terapiamuoto kuin edellä mainittu Birkenshaw-Flemingin (2008) esittelemä. Thoms (2002, 1706-1707.)

Laulaminen ja yhteislauluryhmät

Tervon (1993) mukaan kuuron lapsen elämässä äänten puuttumista pyritään korvaamaan muilla aisteilla. Lasten oma halu musiikkileikkeihin, laulamiseen ja tanssimiseen osoittaa sen, etteivät musiikki, äänet ja rytmit ole vain kuulevien yksinoikeus. (Tervo 1993, 211.)

Rauhala (1973) kirjoittaa, että kuulovammainen henkilö voi oppia laulamaan. Hän voi koetella kurkunpäättään ja näin vibraatioaistin ja sormenpäiden avulla arvioida onko hänen äänellään sama taajuus kuin ääniperseptiolla, jota hänen kehonsa vastaanottaa. (Rauhala 1973, 144.)

Erilaiset puhallinsoittimet harjoittavat Lempiäisen (2000) mukaan hengityslihaksia ja opettavat tärkeää hengityksen kontrollointia. Laulamista voidaan tukea viittomin, kuvin, valokuvin ja esinein (Lempiäinen 2000, 61.) Kallio-Lampinen (2012) ja Bang (1998, 150-153) mainitsevat myös laulamisen kuulovammaisille suunnatun musiikkiterapian työtapana. Peters (2000) viittaa moniin tutkijoihin, jotka vakuuttavat, että musiikin tonaliteetti, laulaminen, liikkuminen ja soittaminen ovat terapeuttisesti hyödyllisiä tapoja kuntouttaa kuulovammaista lasta. Radbruch (2001) kirjoittaa implantoiduista lapsista musiikkiterapiassa etsimässä ja tutustumassa omaan ääneensä: *“They can play and experiment with their voice, without the demands of speech and articulation.”*

Torpan (viitattu lähteessä Saukko 2013) mukaan sisäkorvaistutetta käyttävälle lapselle kannattaa laulaa, sillä sen on todettu edistävän lapsen valmiuksia hahmottaa kuulemaansa. Saukko jatkaa vielä, että vaikka lapsen oma laulu on ensin suurpiirteistä, rohkaisun ja toistojen myötä laulujen rytmi, sanat ja melodialinja alkavat vähitellen löytyä yhä täsmällisemmin. Lapset keksivät mielellään lauluja myös omasta päästään ja aikuisen läsnäolo tuplaa ilon. (Saukko 2013.)

Etelävuoren (1974, 7) mukaan laulaen havainnollistetaan sanojen merkitystä ja se innostaa herkemmin huulilta lukuun. Bruch (1999a) mainitsee laulamisen itseilmaisuvälineenä ja kielen kehitystä tukemassa ja äänen käyttöä ja äänen selkeyden tukemisessa. Bruch (1999b) mainitsee *Signing song lyrics*-menetelmän.

Darrow (viitattu lähteessä Vesin 2001) on tutkinut viittomakielisen laulun menetelmiä, viittomakielelle käännettyjen laulujen käänöksien tarkkuutta, äänenvoimakkuuden heijastumista viittomiin, sävelkorkeuden ja tunnelman ilmaisemista viittomakielisessä laulussa. Hän toteaa, että kielen oppiminen ja kanssakäyminen kuulovammaisten kuulevien välillä paranee. Darrown tutkimuksissa todettiin myös, että kohdistettu vokaalinen äänen harjoittaminen, laulullinen harjoittaminen ja laulujen laulaminen sopivan matalilla sävelillä auttoivat muokkaamaan kuurojen lasten puhetaajuutta ja taajuuden tasoa. (Vesin 2001, 55-56.)

Rocca (2008) kirjoittaa, että *omienkin tarinoiden ja laulujen tekeminen* on mainio ja monipuolinen tapa tukea lapsen kokonaiskehitystä. Peters (2000) mainitsee Gfellerin esittelemän *laulutekstien tekeminen*-työtavan. *Ryhmässä tapahtuva laulujen luominen ja sanoittaminen*, sopivat aiheet huomioiden (kuten ystävyys, yhdessä tekeminen) on mainio tapa lisätä sosiaalisuutta. On tärkeää strukturoida tekemiset selkeästi, valita materiaalit tuntoaisti ja visuaalisuus huomioiden sekä hyödyntää kaikki mahdollinen auditiivinen tarpeisto ja mahdollisuudet. (Peters 2000, 119-120.) Bruch (1999b) mainitsee vielä työtavan *song writing*.

Yhteislauluryhmät

Bruch (1999b) mainitsee Donaldsin & Jonesin ”*Expressive Language for the hearing Impaired*” *Music for Developing Speech and Language Skills in Children*- artikkelin, jossa työtapana on laulun sanojen viittominen ja laulaminen ryhmässä (*group sing-alongs*). Sanojen visuaalinen esittäminen (lehtikuvia, aikuisen tekemät piirroksot, lasten itse tekemät piirustukset) ja eläinten äänten matkiminen (lapsi seuraa huuliota ja kokeilee terapeutin kurkulta vibraatiota) kuuluvat myös tähän työtapaan. (Bruch 1999b.)

Bruch (1999a) mainitsee myös Darrown tapaustutkimuksen ”*The Effect of Vibrotactile*

Stimuli via the Somatron on the Identification of Pitch Change by Hearing Impaired Children”, jossa käytössä on laulaminen, ns. *voice lessons*. Tukena käytössä myös PitchMaster- laite, puulattia ja mahdollisuus koskettaa pianoa laulaessa. (Bruch 1999a.)

Lempiäinen (1994) esittelee *Adolfsonin musiikkimenetelmän*. Koko menetelmän peruskivenä oman äänen ja laulun käyttäminen. Adolfson on kerännyt ja luonut tietyn lauluston. Joitakin lauluja voidaan käyttää sellaisenaan, joskus lauluja on tarpeen muuttaa tilanteisiin sopiviksi. Laulusto yksinkertaista ja melodista, sanoitukset sisältävät opetuksellisia/kuntoutuksellisia päämääriä (esim. kehonhahmotus, ympäristö, tunne-elämä, ajankulu). Motoriset harjoitukset suunniteltu yhdessä lääkärintävoimistelijan kanssa. Musiikki motivoi suorittamaan vaikeita ja kivuliaitakin liikesarjoja lihaskunnan kehittämiseksi. Ahosen (viitattu lähteessä Lempiäinen 1994) mukaan laulut voivat olla nimilauluja, soittolauluja, kehonosalauluja tai aktivoivia lauluja. Eniten käytetään rumpuja (yhteisen rytmin etsiminen, nimien rytmittäminen, tärkeiden sanojen rytmittäminen, rytmisten liikesarjojen tehostaminen). Adolfsonin mukaan kyseessä on pääasiassa ryhmämuotoinen toimintaa. Pienryhmät (3-6 lasta, avustajat, yksilöllinen huomiointi) eli *Pieni musiikki* kokoontuvat viikoittain. Myös *Suuri musiikki* kokoontuu viikoittain. Mukana tällöin koko koulun väki. (Lempiäinen 1994, 101.)

5 OPINNÄYTETYÖN ARVIOINTIA JA POHDINTAA

Päädyn pohtimaan tätä opinnäytetyötä linkittäen yhteen johtopäätökset ja koko työn onnistumisen pohdinnan, koska hahmotan asian kokonaisuutena. Olen kuitenkin jaotellut luvun pohdinnan tuloksena syntyneisiin teemoihin. Prosessin aikana tarkastelin ja pyrin ymmärtämään tutkimusongelmaani monelta näkökulmalta. Oli hienoa huomata, että lopulta esimerkiksi se, että olin koonnut tietoa liittyen musiikkiterapian – ja sen sisällä musiikin määrittelyyn ylipäätään – hyödyttikin minua tulosten johtopäätöksiä kirjoittaessani. Seuraavaksi pohdintaa ja arviointia liittyen tutkimusaiheen hahmottamiseen, musiikkiterapeuttien ammattieettisiin ohjeisiin, aineiston kokoamiseen ja analysointiin, tutkielman sijoittumiseen musiikkiterapian tutkimuskentälle ja kuulovammaisten musiikkiterapian tutkimukseen, joitakin huomioita tulosluvuista ja jatkotutkimushaasteita sekä johtopäätökset.

Opinnäytetyöni juuret löytyvät ajalta, jolloin vasta haaveilin musiikkiterapeutiksi ryhtymisestä. Jo Sosionomi-AMK – tutkintoon (valmistuin ammattiin 1999) liittyneen kolme kuukautisen harjoitteluni aikana tutustuin erityisesti aistivammaisten henkilöiden musiikkiterapiaprosesseihin, joten aineistoa alkoi kertyä jo tuolloin. Erilaiset kuulovammaiset ihmiset kuuluvat edelleen olennaisena osana työnkuvaani. Musiikkiterapeutiksi valmistuin Sibelius-Akatemian koulutuskeskukselta vuonna 2003. Samana vuonna pääsin aloittamaan Jyväskylän yliopistolla filosofian maisterin tutkintoa, pääaineena musiikkiterapia. Kontaktiopintojen päätyttyä perhetilanteeni määritteli pitkään tahdin elämässä. Kun lopulta taas aloitin opinnot (= opinnäytetyön viimeistelyn), on se pitkin matkaa tapahtunut työn ohella, joten eteneminen on ollut hidasta. Haastavaa on ollut aina tavallaan aloittaa alusta, kun asialle on löytynyt pidempi jakso aikaa. Tällä on mielestäni ollut myös positiivinen käänköpuolensa. Kun prosessi on kestänyt pitkään, on aineistoa ollut mahdollisuus kerätä ammattitaidon kehittymisen myötä ja myös tutkielman aihe on nyt mielekäs ja jatkohaasteita tarjoava. Haastetta toki oli kertyneen tiedon ja aineiston tiivistämisessä. Ajan kanssa olisin varmasti vielä rohkeampi tiivistämään tietoa. Nyt olin varovainen, jotta kaikki arvokas tieto olisi varmasti näkyvillä.

Musiikkiterapeuttien ammattieettisten ohjeiden huomiointi

Olennainen lähtökohta musiikkiterapiatyön tekemiseen on aina ollut se, että tarjoan musiikkia kaikille *avoimella tarjottimella* eli en arvota lähtökohtaisesti itse minkälainen musiikki tai tekemisen tapa kullekin sopii. Positiivisia yllätyksiä saa kokea usein, kun asiakas itsekin

heittäytyy ennakkoluulottomasti vaikkapa laulamaan tai soittamaan kitaraa, mistä ei olisi ennen osannut haaveillakaan! Tämä tutkimustyö on osa musiikkiterapeutin työtäni; olennainen osa sekä henkilökohtaista ammatissa kehittymistä että tiedonjakamista.

Lehikoisen (1973) sanat antavat voimaa jatkaa tätä mielekästä, mutta haastavaa työtä. Hän kirjoitti, että kuulovammaisten musiikkiterapia on hyvin kokonaisvaltaista. Terapeutilla tulee olla monipuolista tietoa musiikista, psykologiasta, fysiologiasta jne. Työ on vaativaa ja rankkaa, joskus turhauttavaakin. Asiakkaan edistymistä saa joskus odotella pitkään. Hoidon onnistuminen riippuu myös hoidettavan älykkyydestä, kuulovian laadusta ja assosiointi - ja kombinaatiovalmeuksista. (Lehikoinen 1973, 166.)

Oppimisprosessissani on näkemykseni mukaan ollut positiivinen kaari: olen oppinut paljon. Kun kontaktiopinnoista Jyväskylässä on kuitenkin vierähtänyt tovi, on myönnettävä, että ote tieteellisen tutkimuksen tekemiseen oli hatara ja tutkijan olo usein yksinäinen. Musiikkiterapian kenttä on laaja ja monella tapaa erilaistunutta, joten tutkiminen ja sekä oman väen että muun tiedeyhteisön vakuuttaminen tuntuu haasteellista. Meitä musiikkiterapeutteja sitovat kuitenkin yhteiset ammattieettiset ohjeet (SMTY ry). Näiden yleistä etiikkaa täsmentävien ohjeiden perustana on ihmisen henkilökohtaisen loukkaamattomuuden ja koskemattomuuden kunnioittaminen ja ihmisarvon vaaliminen. Tavoitteena on myös ammatillisen pätevyyden varmistaminen, vastuullisuus ja ammatillinen riippumattomuus. Aihe on kiinnostava sekä tutkimuksen teon kannalta että siinä mielessä mitä eettiset ohjeet meille musiikkiterapeuteille sanovat (etiikkaan tutustuin myös kuulovammaisten mielenterveystyötä koskevaa kirjallisuutta lukiessani). Ihmisyyden ja tasa-arvon puolustaminen on tärkeää. Ralf Soisalo sanoi eräässä koulutuksessa, että asiakastyötä on tehtävä ”Elämänlaatu edellä!”

Aineiston kokoaminen ja analysointi

Mielenkiintoni kohteena oli kaikki suomalainen kuulovammaisuutta käsittelevä musiikkiterapia-aineisto. Vanhimmathan; Rauhala (1973) *Musiikkiterapia. Teoria ja metodiset mallit* (pohjoismaiden ensimmäinen musiikkiterapiaa koskettava teos), Lehikoinen (1974) *Parantava musiikki. Johdatus musiikkiterapian peruskysymyksiin* ja Etelävuoren (1974) proseminarityö *Kuulovammaisten musiikkiterapia*, löytyvät jo 1970-luvulta. Rauhala (1973) kertoo, että tuohon aikaan Jyväskylän yliopistolle oltiin vasta perustamassa taideterapeuttista opintolinjaa. Etelävuoren tekstin sain lukea Helsingin yliopiston kellarissa. Teksti oli hyvin löyhästi kymmenkunta sivua konekirjoitusta ja käytettyjä lähteitä oli ainoastaan muutama, yksi niistä

Kuuloliiton kirjekurssi. Asia on ollut jo silloin ajankohtainen ja saanut tuulta purjeisiin!

Kansainvälisesti aineistoa löytyy toki enemmän. Lähtökohtaisesti tutkimuskysymykset olisi voinut mahdollisesti asettaa myös siten, että olisin voinut *maailman malliin* rohkeammin hyödyntää tietoa myös opetuksen ja kasvatuksen puolelta. Mielenkiintoista on myöhemmin tutustua tanskalaisen kuulovamma-alan pioneerin Claus Bangin kolmiosaiseen DVD-kokoelmaan *En verden af lyd og musik*, jossa hän kertoo työstään. Tähän tutkielmaan Bangin dvd - muotoinen materiaali ei sopinut, sillä kaikki muu aineisto on kirjoitettua tekstiä.

On ollut mahtavaa nähdä miten tietotekniikan kehittymisen myötä tieto on lisääntynyt ja monipuolistunut. Kuulovammaisten musiikkiterapiaa koskevan kokonaiskuvan saamiseksi kerätty aineisto oli mielestäni riittävä. Toki tiedonhakuja olisi varmasti pitänyt osata tehdä tehokkaamminkin ja *ajanhenkisemmin*. Ymmärrän myös vaateen käyttäjä lähinnä ensisijaisia lähteitä, mutta arvotin tässä kohtaa tärkeäksi löytää ylipäättään tietoa, luotin lähteisiini. Mikäli olisin lähtenyt etsimään jokaista alkuperäistä lähdettä, olisi aikaa mielestäni kulunut liikaa.

Osittain tavoitteiden ja työtapojen erottelu tuntui hankalalta ja teennäiseltä. Kirjoittajat olivat listanneet tavoitteitaan ja työtapojaan yhtenäisesti tekstiin, josta niitä sitten jaottelin analyysipohjiin. Aineiston kvantifiointi selkeytti ja tiivisti tuloksia. Ilman sitä tulosten esittely olisi mielestäni jäänyt raskaaksi. Kun kvantifiointi oli valmistunut huomasin, että jotkut tulokset sopivat monenkin tavoiteotsikon alle. Tärkeintä toki, että kaikki tieto on nyt esillä. Tutkielman tekeminen on ylläpitänyt suomenkielen ja englannin kielen taitoja, onhan suuri osa aineistoa ulkomaista. Spesifiä sanastoa sisältävien tekstien kääntäminen oli hidasta. Toivon, että olen onnistunut kääntämään kaiken oikein.

Tutkielman sijoittuminen musiikkiterapian tutkimuskentälle

Bruscian (viitattu lähteessä Wheeler 1995, 3) mukaan tutkimus tähtää aina uuden tiedon löytämiseen tai muuntaa ajatteluumme jonkin tunnetun asian suhteen. Tutkimus on Wheelerin (1993; 1995) mukaan merkityksellisintä, kun sen taustalla on hyvä teoriapohja tai sen tuloksena syntyy uutta teoriaa. Tällöin on mahdollista parantaa käytännön musiikkiterapiatyötäkin. (Wheeler 1993; 1995, 4-5.)

Musiikkiterapian tutkimusmenetelmät mukailevat Wheelerin (1995) mukaan muiden tieteenalojen tutkimusperinteitä. Musiikkiterapian tutkijoiden tulisikin muistaa seurata rinnakkaisalojen tutkimuksenkin kehittymistä, sillä uusia tekniikoita kehitetään jatkuvasti.

Musiikkiterapialle ominaiset, toisaalta tutkimuksen kannalta haastavat asiat; musiikin käyttö ja musiikillinen vuorovaikutus, vaativat toki aivan omanlaisiaan menetelmiä. (Wheeler 1995, 3.)

Erkkilän (1996, 12; 2003, 298) mukaan musiikkiterapiatutkimuksen punainen lanka on selvittää musiikin mahdollisuuksia hoidon välineenä. Myös Erkkilän (2003) mukaan musiikkiterapiassa on alusta lähtien nähty tärkeäksi tutkimuksen ja käytännön välinen vuoropuhelu. Musiikkiterapia on ala, jossa lähes kaikki tutkimus on soveltavaa, käytännöstä nousevaa tai käytäntöä palvelevaa tutkimusta. (Erkkilä 2003, 292-297.)

Hyödynsin Suomen musiikkiterapiayhdistys ry:n laatimia *Musiikkiterapian esite* (2007) ja yhdessä Kuntaliiton kanssa laadittua *Musiikkiterapia nimikkeistö* (2009), jotka toimivat loogisena pohjana tutkimuskysymyksiini vastaamisessa. Tutkimuksellinen mielenkiinto kohdistui kaikkeen kuulovammaisuudesta ja musiikista kertovaan aineistoon. Kuten alussa mainittiin, kelpuutin jonkin verran myös muuta aineistoa, kuin pelkkää musiikkiterapian tutkimusta, sillä käytännön tieto on arvokasta. Tulosluvun 4.1 *Kuulovammainen ja musiikki* yhteydessä voidaankin Brusciaa (1998, 243-245; 2005, 542-543) mukaellen puhua teorianmuodostuksesta yhdentymisen (*integration*), jolloin teoriaa muodostetaan liittämällä musiikkiterapia ja jokin toinen kenttä.

Pyrkimykseni muodostaa teoriaa (tulosluvut 4.2 *Kuulovammaisen asiakkaan tavoitteita musiikkiterapiassa* ja 4.3 *Kuulovammainen asiakas ja musiikkiterapian työtavat ja menetelmät*) on Bruscia (1998; 2005) mukaan muodoltaan selostus (*explication*), jolloin teoriaa muodostetaan luokittelemalla, järjestämällä, erittelemällä, uudelleen määrittelemällä käsitteitä, käytänteitä ja tutkimuksia. Tämä tapa vaatii selkeän rajaamisen mielenkiinnon kohteena olevan musiikkiterapian osa-alueen suhteen ja siihen mitä siitä jo tiedetään tai sen saralla on tehty. Tutkijan havainnot ja näkökulmat vaikuttavat teorian luomiseen. (Bruscia 1998, 243-245; 2005, 541- 545.)

Tutkimusprosessin esittelyn yhteydessä puhuttiin Hermeneutiikan kohdalla tutkijan *esiyymmärryksestä*, joka syntyy työkokemuksen ja ammatissa kehittymisen myötä. Oma työkokemusta kuulovammaisten parissa on kertynyt tähän mennessä jo viidentoista vuoden ajalta ja hyvin monenlaisten ihmisten kanssa eläen, joten vaikkakin aineistoa käsiteltiin sisällönanalyysin mukaisesti, niin ainakin johtopäätösten hahmottamisessa uranpolulla on varmasti ollut merkityksensä.

Kuulovammaisten musiikkiterapian tutkimus

Uusitalon (1991, 61) mainitsema *synteesi* eli jonkin tieteenalan tuloksista ja tilasta muodostettu kokonaiskuva toteutuu mielestäni tutkielmassa, sillä kuten opinnäytetyön alussa mainitsin, ollaan nykyään jo enemmän kiinnostuneita musiikin käytöstä kuulovammaisten kuntoutuksessa ja aihetta tutkitaan.

Darrow (1999), joka itse on tutkinut musiikkia ja kuulovammaisuutta, kirjoittaa kuitenkin, että maailmanlaajuisesti musiikkiterapian tarjoaminen kuulovammaisille/kuuroille tuntuu kuitenkin olevan edelleen melko vähän tunnettu tai käytetty terapiamuoto. Darrown mukaan tähän on löydettävissä useita syitä; harvinaisuutensa takia helposti yleistettävää tietoa kuulovammaisuudesta on vaikea löytää, tutkimus on usein suoritettu toisen maan viittomakielellä, kuulovammojen tyypit ovat kovin moninaiset, joten tietoa ei voida helposti senkään takia yleistää ja lisäksi vaikuttaa se milloin vamma on saatu, kuulokojeet ovat erilaisia, henkilöiden kommunikaatiotavat vaihtelevat ja se onko henkilö saanut opetusta. Tutkimustietoa on jonkin verran löydettävissä liittyen musiikin havainnointiin, musiikin esittämiseen ja musiikin terapeutiseen käyttöön liittyen. Erityisesti rytmi on ollut tutkimuksen kohteena, sillä hyvin huonokuuloisenkin henkilö kykenee tuntemaan rytmiä vibraatioaistinsa kautta. (Darrow 1999, 377.)

Huomioita tuloslukuista

Työurani aikana olen kerännyt monenlaista tietoa kuulovammaisuuteen liittyen. Mielelläni olisin tätä tietoa enemmänkin tutkielmaani liittännyt -ymmärrettävästi fokus oli nyt kuitenkin musiikkiterapeuttisessa tiedossa. Käsittelemättä tässä yhteydessä jäi vielä kuurojen historia, korvan rakenne, kuulovammaisuuden asteet, laadut ja tyypit, erilaiset kommunikaatiotavat, äänen ominaisuudet ja kuulon apuvälineet. Kun pohditaan terapian onnistumiseen liittyviä yksityiskohtia kuulovammaisen henkilön kohdalla, on huomioon otettava hyvin monenlaisia asioita. Esimerkiksi terapiatilán fyysisten puitteiden huomioimista ei välttämättä tule ajatelleeksi. Hyvä, että siihen löytyy vinkkejä. Kuulon kuntoutuksen yhteydessä tulee olla tietoa äänestä, kuulon kehityksestä ja toiminnasta ja toki erilaisista kuulovammoista ja niiden vaikutuksista henkilön toimintakykyyn. Vuorovaikutuksen kehittymiseen liittyvät haasteet ja monet erilaiset kommunikaatiokeinot tulee tuntea. Monivammaisuus ja kuurosokeus asettavat jälleen lisähaasteita. Hyvä, että tietoa löytyy näistäkin asioista. Erilaiset apuvälineet ja niiden merkitys

on hyvä tuntee, sillä niiden käytössä voi joutua terapian aikana auttamaan. Esimerkiksi erilaisia kuulon harjoituksia tehdään sekä kojeiden kanssa että ilman kojeita. Tärkeää on myös tuntee muu kuulovammaisten ympärillä toimiva kuntoutusrinki ja toimia mahdollisuuksien mukana yhteistyössä heidän kanssaan. Tässä on kehitettävää. Kuulovammaisten mielenterveystyöstä löytyy vielä vähän kokemusta ja tietoa. Tämän haasteen parissa toivoisin musiikkiterapeuttienkin aktivoituvan. Vaikka jonkin verran käytännöllisiä vinkkejäkin kuulovammaisten parissa toteutettavaa musiikkiterapia varten löytyi, jäin silti kaipaamaan lisää konkreettisempaa tietoa. Tässä lienee yksi uusi tutkimuksellinenkin haaste. Pidän tärkeänä, että asiat eivät jäisi vain *otsikkotasolle*, vaan että vinkit todella olisivat hyödynnettävissä. On myönnettävä, että tästä syystä työ on jonkin verran raskaslukuinen.

Musiikkiterapianimikkeistössä (2009) mainitaan mahdollisuutena viittomien ja muiden vaihtoehtoisten kommunikaatiotapojen käyttö. Lähdeaineistostani en tavoitteiden tai työtapojen puolelle kuitenkaan tätä tietoa onnistunut juurikaan löytämään vai liekö asia itsestään selvää? Peters (2000, 127) toteaa, että musiikkiterapeutin on opittava käyttämään asiakkaan ensisijaista kieltä tai käytettävä apuna tulkkia. Itse en pidä tulkin käytöstä, sillä se ilman muuta häiritsee kontaktin syntymistä ja vuorovaikutuksen kehittymistä. Kokemuksieni mukaan asiakas huomaa pärjäävänsä hyvin ilmankin (osaan viittoja) ja on saanut onnistumisen kokemuksen itsenäisestä selviytymisestä. Tilanne on toki eri silloin, kun ollaan asioimassa esimerkiksi pankissa tai lääkärillä tai viittomakieltä taitamattoman henkilön kanssa. Yhtenä työtapana tuloksissani mainitaan *viitotut laulut*. Liitin ne ensin ikään kuin loogisesti laulamisen yhteyteen, mutta sitten ymmärsin, että ne voi sijoittaa myös *musiikkiin ja liikkeeseen perustuviin* menetelmiin, sillä välttämättähän asiakas ei käytä tässä yhteydessä ääntä.

Moniaistillisuus

Moniaistillisuus nousi tutkielman tuloksissa esiin kautta linjan. Musiikin visuaalisuutta on myös mukavaa pohtia ja kehitellä sen käyttöä. Työssäni olen saanut nähdä miten ihmiset oppivat nauttimaan musiikista, vaikka se olisi esimerkiksi *vain* kyky havaita musiikin rytmiä vibraatioastin avulla. Tämän taidon oppiminen on mahdollista kaiken ikäisille ihmiselle. Useamman kerran olen saanut olla myös tilanteessa, jossa *kivikuuroksi* arvioitu henkilö yhtäkkiä kertookin kuulevansa eri korkuisia ääniä - kuuloaisti kehittyi harjoituksen myötä!

Pidän kovin Lilja-Viherlammen ajatuksesta:

“Musiikki on voima, jonka ihminen kokee psykofyysisesti kehossa ja kehollisuuden kautta”

(Kokkonieniemi 2012, 22).

Lilja-Viherlampi (viitattu lähteessä Kokkonieniemi 2012) ei ehkä itse ajatellut ensimmäisenä kuulovammaisia ihmisiä, mutta lause osoittaa hyvin miten kokonaisvaltaisesta kokemisesta musiikkiterapiassa puhutaan silloin, kun asiakas on kuulovammaisen. Musiikkia voidaan hyödyntää kuulovammaisten kanssa lähes tulkoon yhtä monipuolisesti kuin mihin kuulevillakin on mahdollisuus. Jokainen kuulevakin ihminen luo musiikkiin omanlaisensa suhteen ja toisaalta kaikki kuulevatkaan eivät ole kiinnostuneita musiikista. On upeaa, että kuulovammaiset (ja kuulovammaisten parissa toimivat kuulevat) suhtautuvat nykyään huomattavasti ennakkoluulottomammin musiikkiin. Kuulovammaisten tapa kokea ja ymmärtää musiikkia antaa arvokkaan, moniaistillisen lisänsä musiikin ymmärtämiseen ja käyttämiseen terapian välineenä. Eri näkökulmat täydentävät toisiaan. Stelzhammer- Reichardt (2008, 97):

Kun ymmärrämme paremmin sitä, millaista on se, että ei pysty kuulemaan musiikkia, auttaa se meitä ymmärtämään paremmin sitäkin, mitä merkitsee kuulla musiikkia. Se auttaa meitä kaikki herkistymään tälle asialle. Musiikin kokeminen kaikkia aisteja hyödyntäen auttaa ymmärtämään koko musiikin olemusta. Näin ollen voidaan ajatella, että musiikki on taidemuoto, jossa ajatellaan koko keholla.

Bruscia (1998, 93-94, 103-104) kirjoitti moniaistillisuudesta, viitaten siihen, että musiikkiin voidaan liittää monia muitakin työtapoja ja Lehikoinen (1997, 27-28) on kirjoittanut *akustisfysikaalisesta lähestymistavasta* musiikkiin, joka on vahva kehollinen lähestymistapa. Lehikoisen mukaan tätä periaatetta käytetään hyväksi sekä perinteisessä musiikkiterapiassa soittamisen ja erilaisten laulu- ja ääniharjoitusten muodossa sekä fysioakustisessa menetelmässä.

Bruscian (1998) mukaan musiikkiterapiaa tutkittaessa on todettu (mm. Sommer 1961, Benenzon 1981, Bruscia & Maranto 1985), että monet hyödyntävät musiikkia laajemmin kuin perinteisesti ajatellaan musiikin taidemuotona olevan eli musiikkiterapeutit hyödyntävät myös erilaiset äänet (myös ei-musiikilliset) ja ääniefektit, vibraatiot ja erilaiset esiintyvät energiat osana prosessia. Skillen (1983) vibroakustisessa terapiassa ja USA:n Somatron- tuolissa (*Somasonics*) musiikilliset vibraatiot ohjataan suoraan asiakkaan keholle musiikki kuunneltaessa. Kiinassa musiikkiterapiassa (Hongshi 1988) voidaan kuunnella musiikkia (Perinteinen musiikkiterapia), kuunnella elektronisesti muunneltua musiikkia (*Music elektrotherapy*) tai kuunnella elektronisesti tuotettua musiikkia ja saada samalla akupunktiohoitoa (*Music electroacupuncture*). Keys (1973) puhuu *toning- tyylistä*, jossa ihmisääntä käytetään

säilyttämään kehon vibraatiomuotoja täydellisen elektromagneettisen kentän sisällä mahdollistaen kehon eri osien harmonisen toiminnan yhdessä. Halpern (1978) sävelsi musiikkia, joka energiana voi toimia henkilön energisellä keholla ja niin sanotusti keskustella vibraatiokielellä eli kehon äidinkielellä saattaen kehon harmoniseen tilaan. (Bruscia 1998,93.) Eagle (1978) oli sitä mieltä, että musiikki on äänten ja hiljaisuuden järjestäytymistä ajassa ja kuten kaikki muukin, äänetkin muodostuvat vibraatioista. Hänen mukaansa kaikki tieto, joka saadaan vibraatioista ja jopa järjestämättömistä äänistä, paljastaa paljon musiikin luonteesta ja sen vaikutuksesta ihmiseen ja ihmisten väliseen vuorovaikutukseen. (Bruscia 1998, 92-93.)

Johtopäätökset ja jatkotutkimus

Luvussa 2. *Kuulovammaisuus* pyrin määrittelemään kuulovammaisille tarjolla olevaa muuta kuntoutusta taustaksi omalle tutkimusaiheelleni. Opinnäytetyön ydinkysymys ja tavoite oli lähteä selvittämään, mitä on jo kirjoitettu siitä mitä musiikkiterapialla on tarjottavanaan kuulovammaisten kuntoutusta ajatellen. Tavoitteeni oli saada tietoa lähemmäksi kollegoitani, mutta kuten itsekkin työtä tehdessäni hyödynsin lähialojen tietoutta, toivon toki, että tuloksista on hyötyä myös kaikille musiikin käytöstä kuulovammaisten ja kuurojen parissa kiinnostuneille. Bruscian (1995, 414-422) mukaan on aina mielenkiintoista pohtia, jääkö tieto vain musiikkiterapian sisällä hyödynnettäväksi = *musiikkiterapiakeskeistä* vai kiinnostaako se myös rinnakkaisaloja ja ymmärtävätkö he kirjoittamaani?

Ammattitaidon ylläpitäminen ja jatkuva kehittäminen on tärkeää. On ollut kiehtovaa seurata omaa oppimista ja asioiden jäsentymistä. Odotan sitä, että pääsen itsekkin tarkastelemaan ja hyödyntämään nyt kertynyttä tietoa. On hyvä, että pitäydyin tässä ensimmäisessä tieteellisessä tutkimuksessani nimen omaan kirjallisissa lähteissä, enkä sisällyttänyt aineistoon omia asiakasprosessejani, vaikkakin työkokemusta on kertynyt jo jonkin verran. Näin olen voinut rauhassa keskittyä tähän aineistoon ja oma innostukseni tätä asiakaskuntaa ajatellen on pysynyt aisoissa. Ehkä voin myöhemmin hyödyntää nyt syntynyttä teoriatietoa uudenaikaisessa tutkimuksellisessa kontekstissa. Käytännön työstä kaipaan lisää tietoa. Koska nyt löytynyt aineisto oli pitkälti lasten terapioista, voisi olla mielenkiintoista myöhemmin kirjoittaa auki kokemuksia nuorten, aikuisten ja vanhusten puolelta. Jatkotutkimusaiheet ovat mielestäni tämän tyyppisen tutkimuksen jälkeen lähes rajattomat. Työkokemukseni perusteella olen huomannut, että musiikkiterapiassa - yhdessä kuulovammaisen henkilön kanssa - käsitellään paljon tunteita.

Tietoa ja käytännön vinkkejä tähän liittyen jäin vielä kaipaamaan. Voisinko jatkaa tutkimusta *Viitottujen tunnelaulujen* käyttöä tutkien? Kehittäisinkö materiaalia eteenpäin?

Tutkimustuloksena syntyi:

1. Musiikin määrittelyä kuulovammaisten kokemusmaailmaan peilaten (katso tulosluku 4.1)
2. Käytännön työtä tukevia vinkkejä (katso tulosluvut 4.2 ja 4.3)
3. Kuulovammaisten musiikkiterapian määritelmä (sivu 96).

Musiikin määrittelyä kuulovammaisten kokemusmaailmaan peilaten

Taulukkoon 5. *Kuulovammaisuuteen ja musiikin määrittelyyn liittyviä teemoja* järjestyivät musikaalisuus ja musiikilliset taidot, kuulovammaisille sopiva musiikki, musiikin ja puheen samankaltaisuudet, musiikki vaistomaisena kielenä ja kommunikaationa, kuuleminen ja kuunteleminen ja selkeästi laajimpana teemana musiikin moniaistillisuus.

Bruscian (1998) mukaan musiikki on monipuolinen ja monin eri tavoin lähestyttävä asia. Musiikin *auki kirjoittaminen* kertoo siitä, mitä esimerkiksi musiikkiterapeutit ajattelevat musiikkiterapiasta. Määrittelemisen on olennaista, jotta voidaan selkeästi perustella sitä mitä musiikkiterapia on ja mitä se ei ole. Sen jälkeen, kun on määritelty selkeästi musiikkiterapia, pystytään spesifioimaan se mitä musiikkiterapeutit tekevät erilailla kuin muut terapeutit. Jotta musiikin terapeuttinen potentiaali saadaan käyttöön, on Bruscia (1998, 91-93) mukaan musiikki ajateltava huomattavasti laajemmin kuin perinteisesti on ajateltu.

Smeijstersin (viitattu lähteessä Saukko 2008, 32) mukaan musiikkiterapian taustalla vaikuttavat terapian, hoidon ja kuntoutuksen teoriat ja tutkimuksellinen tieto, joka liittyy joko a. musiikin olemukseen tai b. niihin vaikutuksiin, joita musiikilla on ihmiseen tai c. teorioihin, jotka kuvaavat ihmisen ja musiikin suhdetta.

Musiikkiterapeutit ajattelevat Bruscia (1998) mukaan musiikista eri tavoin kuin filosofit, psykologit tai muusikot. Musiikkiterapeuttisessa kontekstissa otetaan huomioon asiakkaan musiikilliset mieltymykset, kyvyt ja saavutukset. Ne hyväksytään aina varauksetta, joten esteettiset ja taiteelliset standardit ovat musiikkiterapiassa laajemmat ja hyväksyvämmät kuin muissa musiikillisissa ammateissa. Asiakas on terapian ensisijainen huomionkohde, ei musiikki. Musiikkiterapiassa oletetaan, että musiikilliset kokemukset ovat asiakkaalle merkityksellisiä ja että musiikin avulla asiakas voi saavuttaa tarvittavia muutoksia elämäänsä. Musiikkiterapiassa musiikki on muutakin kuin musiikilliset äänet sinällään; jokainen

musiikillinen kokemus sisältää henkilön, tietyn musiikillisen prosessin ja jonkinlaisen musiikillisen tuotoksen. Musiikin moniaistillisuus on terapeuttisesti perustavaa laatua olevaa ja venyttää musiikillisen kokemista. Musiikin ja muiden taidemuotojen toimiminen yhdessä on myös merkittävää. (Bruscia 1998,94.)

Kuulovammaisten musiikkiterapian määritelmä

Opinnäytetyöni tavoite oli laajentaa tietämystä musiikkiterapian pienestä asiakasryhmästä. Tutkielman yhtenä johtopäätöksenä syntyi *kuulovammaisten musiikkiterapian määritelmä*. Pohjaksi kuulovammaisten musiikkiterapian määritelmälle tarvitaan jonkin verran sen esille nostamista miten musiikkiterapiaa yleisellä tasolla on määritelty, sillä toki tämä uusi määritelmä pohjautuu niihin. Suomalaiset musiikkiterapeutit ovat kiinnostuneita siitä miten musiikkiterapia maailmalla toimii ja kehittyy.

World Federation of Music Therapyn määritelmä:

Musiikkiterapia on musiikin ja musiikillisten elementtien (ääni, rytmi, melodia ja harmonia) käyttöä terapiassa. Musiikkiterapeutti hyödyntää näitä elementtejä työskennellessään yksilön tai ryhmän kanssa. Musiikkiterapiaprosessi tähtää helpottamaan asiakkaan elämää, lisäämään elämän mielekkyyttä ja henkilön toimintamahdollisuuksia (omat sisäiset suhteet ja suhteet toisiin ihmisiin) lisäämällä kommunikaatiota, liittymistä toisiin ihmisiin, oppimista, liikkumista, itseilmaisua ja järjestäytymistä, joka voi olla fyysistä, emotionaalista, henkistä, sosiaalista tai kognitiivista. (Bruscia 1998, 27.)

Suomen musiikkiterapiayhdistys ry (2007):

Musiikkiterapia on hoito- ja kuntoutusmuoto, jossa vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä käytetään musiikkia ja sen eri elementtejä (rytmi, melodia, harmonia, muoto, sointiväri, dynamiikka jne.) yksilöllisesti asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi.

Musiikkiterapia soveltuu lapsille, nuorille, aikuisille ja vanhuksille.

Musiikkiterapialla voidaan saavuttaa myönteisiä tuloksia fyysisten ja psyykkisten oireiden ja sairauksien hoidossa. Asiakkaan musiikkiterapian tarve voi liittyä myös kehityksellisiin, neurologisiin tai sosiaalisiin ongelmiin.

Musiikkiterapia kuntoutusmuotona edistää ja ylläpitää asiakkaan toimintakykyä, lisää osallistumismahdollisuuksia ja parantaa elämänlaatua. Musiikkiterapia ei edellytä asiakkaalta musiikillisiä taitoja tai musikaalisuutta.

Musiikkiterapian soveltuvuutta asiakkaalle arvioivat asiakas itse ja /tai hänen omaisensa, musiikkiterapeutti sekä hoito- tai kuntoutusvastuussa oleva työryhmä yhdessä.

Musiikkiterapia voi olla yksilö- tai ryhmäterapiaa. Terapiaprosessi on kestoltaan lyhyt- tai pitkäaikainen riippuen ongelman luonteesta ja terapialle asetetuista tavoitteista. Tapaamisia on tavallisesti 1-2 kertaa viikossa ja niitä kertyy vuodessa yhteensä 40-80 käyntiä. Vaikeimpiin ongelmiin sovelletaan terapiaa, joka voi kestää useita vuosia.

Musiikkiterapiaa käytetään muiden hoitomuotojen rinnalla tai pääasiallisena hoitomuotona. Hoito- tai kuntoutussuunnitelmassa määritellään musiikkiterapian toteutustapa ja tavoitteet sekä terapiaan liittyvän yhteistyön muodot, esimerkiksi musiikkiterapeutin osallistuminen hoito- tai kuntoutusneuvotteluihin sekä omaisten ohjaus- ja tukikäynnit.

Edellä mainittuja määritelmiä peilaten ja tutkielman tuloksia hyödyntäen määrittelen kuulovammaisten musiikkiterapian seuraavalla tavalla:

Musiikkiterapia on motivoiva, monipuolinen ja toimivaksi todettu osa kuulovammaisten kuntoutusta. Tyypillisiä tavoitteita ovat monipuolinen itseilmaisu, vuorovaikutus ja kommunikaation kehittyminen, kuuloaistimusten jäsentyminen, kokonaiskuntoutuksen tukeminen, tunteet, myönteinen minäkuva ja elämänhallinta sekä kehonkuvan jäsentyminen. Terapian tavoitteet laaditaan yksilöllisesti. Kun musiikkiterapian asiakkaana on kuulovammainen henkilö tutustutaan asiakkaan taustoihin ja toimintakykyyn huolella ja mahdollistetaan ensisijainen kommunikaatiotapa. Vuorovaikutuksen keskeisenä välineenä käytetään musiikkia (painoarvo erityisesti moniaistillisuudella ja vahvalla kehollisuudella, asiakkaalle etsitään omalle kuulotasolle sopivaa musiikkia) ja sen erilaisia elementtejä (terapiassa hyödynnetään mahdollisuuksien mukaan kaikkia musiikin elementtejä). Työtapoina suositaan äänen käyttöön perustuvia menetelmiä, moniaistillisuuden huomioivia työtapoja ja menetelmiä, soittamiseen ja improvisaatioon liittyviä menetelmiä, musiikkiin ja liikkeeseen perustuvia menetelmiä, musiikin kuunteluun perustuvia menetelmiä ja myös musiikkiterapiaa tukevia menetelmiä.

Lähteet

- Ahonen, N. (2002). *Lumotun lähteen salaisuus. Tutkimus aistivammaisten lasten satukokemuksista*. Tampereen yliopiston opettajankoulutuslaitos. Hämeenlinna. Pro gradu- tutkielma.
- Anttila, P. (1998). Sisällönanalyysi. Tulostettu 14.05.2015
http://www.metodix.com/fi/sisallys/01/metodit/01_tutkimusprosessi/02_tutkimisen_taito_ja_tiedon_hankinta/09_tutkimusmenetelmat/30_sisallönanalyysi
- Alanen, T. (2012). Huonokuuloisten, kuurojen ja kuulonäkövammaisten lasten arjessa on monia haasteita. *Nappi(4/2012),18-19*.
- Ala-Ruona, E., Saukko, P. & Tarkki, A. (2009). Musiikkiterapia-palvelut esite. Suomen musiikkiterapiahdistus ry. Jyväskylä: Kopijyvä.
- Ahti, H. (2014). Minä tykkään musiikista, koska musiikki on kaikkialla. Teoksessa: Torppa, R. & Lonka E. (Toim.)2014. *Laulun ja soiton siivin puheen ja musiikin maailmaan. Tiedettä, kokemuksia ja hyväksi havaittuja musiikkitoimintoja kuulovammaisille lapsille*. Helsinki: Impi ja Ilmari Lindforsin kuulo- ja kommunikaatiovammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.
- Arposalo, E. (2006). Hiljainen tanssin ilo: kuurojen tanssinopetuksesta. Savonia - ammattikorkeakoulu, Kuopion Musiikki- ja Tanssiakatemia, Tanssinopetuksen koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Auramo, P. (2009). *Tunnelaulut- kirja & -dvd*. Helsinki: Kuurojen palvelusäätiö ry.
- Bang, C. (1998). Introduction to a World of Sound and Music. *Nordic Journal of Music Therapy*, (1998/2),150-153 .
- Benari, N. (2008). Inner Rhythm. Teoksessa: Salmon, S. (Ed.). *Hearing - Feeling - Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. Deutchland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Birkenshaw-Fleming, L. (2008). Music and Auditory - Verbal Therapy. Teoksessa: Salmon, S(Ed.). *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. Deutchland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Bruch, J. (1999a). Hearing Impairments and Music Therapy Journal Articles.
Haettu 22.01.2014 ja printattu 13.09.2015 osoitteesta
<http://people.uwec.edu/rasarla/research/hearing/annotatedjournals.htm>.
- Bruch, J. (1999b). Hearing Impairments and Music TherapyGoals and Methodologies.
Haettu 14.01.2014 ja printattu 20.09.2015 osoitteesta
<http://people.uwec.edu/rasarla/research/hearing/index.htm>.

- Bruscia, K. E. (2005). Developing Theory. Teoksessa: Wheeler, B. L. (Ed.). *Music Therapy Research*. 2nd Edition. USA: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1998). *Defining Music Therapy*. 2nd Edition. USA: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1996). (Ed.) Case Studies in Music Therapy. 2nd Edition. USA: Barcelona Publishers.
- Bruscia, K. E. (1995). The Process of Doing Qualitative Research: Part II: Procedural Steps. Teoksessa: Wheeler, B. (1995). *Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives*. U.S.A: Barcelona Publishers.
- Crevaschi Trovesi, G. (2008). Music Therapy with Deaf Children. Teoksessa: Salmon, S. (Ed.). *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Darrow, A-A. (1999). Music Therapy for Hearing Impaired Clients. Teoksessa: Wigram, Saperston & West. (Ed.) *The Art & Science of Music Therapy: A Handbook*. Singapore: Harwood Academic Publishers.
- Darrow, A-A. (1989). Music Therapy in the Treatment of the Hearing-Impaired. *Music Therapy Perspectives*. Volume (6), 61-70. Saatua Esa Ala-Ruonalta 11.02.2014 sähköpostiliitteenä.
Saatavissa: mtp.oxfordjournals.org/content/6/1/61.abstract.
- Delterne, P. (2010). YLE. Akuutti 16.3.2010. Kuurokin soittaa ja nauttii musiikista. Esittelysivu. Tulostettu 3/2013. Ohjelman arkistointi näkyy osoitteessa <http://ohjelmat.yle.fi/node/7146>.
- Einhorn, S. (2007). Ihmisen tehtävä. Helsinki: Otava.
- Eloaho, Lehtinen & Viita (1997). Kuurosokeutuneet. Opas kuurosokeudesta. Helsinki: Suomen Kuurosokeat ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Etelävuori, P. (1974). *Kuulovammaisten musiikkiterapia*. Helsingin yliopisto, musiikkitieteen laitos. Proseminarityö. Helsingin yliopisto (Kaisa-talo). Luettavissa paikan päällä.
- Erkkilä, J. (2003). Musiikkiterapia. Teoksessa: Eerola, Louhivuori & Moisala. (Toim). *Johdatus musiikin tutkimukseen. Musiikin tutkimuksen erityisaloja*.
Linkki haettu 7.1.2010 Jyväskylän yliopiston www-sivuilta.
- Erkkilä, J. (1996). Musiikki ja tunteet musiikkiterapiassa. Musiikin emotionaalisten vaikutusten kolmidimensiomalli. Hamkasalmi: Havusalmen kirjapaino.

- Glennie, E. (2008). Teoksessa: Salmon, S. (Ed.). *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard- Of-Hearing and Deaf Children*. Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Glennie, E. (1991). *Good Vibrations*. Magna Print Books. England: Long Preston, North Yorkshire.
- Glickman, N.S. & Gulati, S (2003). (Ed.). *Mental Health Care of Deaf People. A Culturally Affirmative Approach*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gutman, V. (2002). *Ethics in Mental Health and Deafness*. (Ed). USA: Gallaudet University Press.
- Geubel, J-F. (2010). YLE. Akuutti 16.3.2010. Kuurokin soittaa ja nauttii musiikista. Esittelysivu. Tulostettu 3/ 2013. Ohjelman arkistointi näkyy osoitteessa <http://ohjelmat.yle.fi/node/7146>.
- Hagedorn, V. (2015). *Musical Learning for Hearing Impaired Children*. Haettu 11.09.2015 osoitteesta <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED375031.pdf>
- Hakala, J.T. (2007). Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa: Aaltoila, J. & Valli, R. *Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Juva: Tekijät ja PS-Kustannus.
- Hallan, G.E & Hauge, T.S. (1991). *Musiikki, ääni, liike. Välineitä, joilla kommunikaation perusvalmiuksia voidaan luoda. Pohjoismainen käsikirja no 10*. Suomen Kuurosokeat ry: Vammalan kirjapaino Oy
- Harvey, M. A. (1998). *Odyssey of Hearing Loss. Tales of Triumph*. USA: DawnSignPress.
- Hassinen, L. (1999). Kuurosokeat psykoterapian asiakkaina. KÄYTTÄYTYMISANALYYSI JA – TERAPIA SKY:N tiede- ja jäsenlehti 1.(Nro.4).
- Hassinen, L. (2004). *Elämän mieli - kuurosokeiden asiakkaiden elämänpiiri ja psykologiset ongelmat sekä psykososiaalinen ja psykoterapeuttinen kuntoutus*. Helsinki: Kuurojen Palvelusäätiö ry.
- Hindley, P. (2000). *Child and Adolescent Psychiatry*. Teoksessa: Hindley, P. & Kitson, N. *Mental Health and Deafness*. London: Whurr Publishers.
- Hiltunen, L. (2015). *Graduaineiston analyysi graduryhmä*. Haettu 06.06.2015 osoitteesta http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDt/aineiston_analysointi2.pdf
- HUS. (2015). *Kuurojen psykiatrinen poliklinikka*. Haettu ja tarkistettu 18.09.2015 osoitteesta <http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/meilahden-psykiatriset-poliklinikat/Sivut/Kuurojen-psykiatrinen-poliklinikka.aspx>

- Jauhiainen, T. (1995). *Kuulo ja viestintä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Jokinen, M. (2000). *Kuurojen oma maailma- kuurous kielenä ja kulttuurina*. Teoksessa: (toim. Malm, A.). *Viittomakieliset Suomessa*. Helsinki: Finnlectura.
- Jung, V. & Short, R.H. (2002). Integrated Perspective of Evolving Intrapsychic and Person-Environment Functions: Implications for Deaf and Hard of Hearing Individuals. *American Annals of the Deaf Volume 147, (Number 3)*, pp. 26-34.
- JYU. (2013a). Jyväskylän yliopisto. Menetelmäpolku. Koppa-sivusto. Haettu 18.01.2013 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku>
- JYU. (2013b). Jyväskylän yliopisto. Hermeneutiikka. Haettu 16.07.2015 osoitteesta <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tieteenfilosofiset-suuntaukset/hermeneutiikka>.
- KAMK (2015.) Kajaanin ammattikorkeakoulu. Laadullisen aineiston analyysi ja tulkinta. Haettu 06.06.2015 osoitteesta <http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Teoreettinen-materiaali/Tukimateriaali/Laadullisen-analyysi-ja-tulkinta>.
- Kallio-Lampinen, H. (2012). Artikkelissa: Myyryläinen, M. Musiikkiterapia tukee kommunikaatiota. *Nappi 3/2012*, 8- 9.
- Kiviniemi, K. (2007). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa Aaltoila, J. & Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittavalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin*. Jyväskylä: Tekijät ja PS-Kustannus.
- Kojo, A-V. (2009). *Soitonopetusta kuulovammaisille*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Ammatillinen opettaja-korkeakoulu. Pedagoginen opinnäytetyö.
- Knill, M. & Knill, C. (2008). KKK-harjoitusohjelmat. Ohjekirja & cd. 4. painos. Kehitysvammaliitto ry.
- Knill, M. & Knill, C. (1986). Kehontuntemus-, kontakti- ja kommunikaatioharjoituksia. Suomeksi: Kehitysvammaliitto ry.
- Kuurojen liitto.(s.a.). Esitteitä ja tietoa internet-sivuilta eri vuosilta.
- Kuuloliitto ry. (2010). Tietoa etsitty internet-osoitteesta.
- Lahtinen, S. & Varjonen, E. (2011). *Äänelle muoto ja nuotille paikka. Musiikin kuvailu kuurosokealle*. Diakonia-ammattikorkeakoulu Turku. Opinnäytetyö (viittomakielen tulkin AMK- koulutusohjelma).

- Latvala, E. & Vanhanen – Nuutinen, L. (2003). Teoksessa: Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) *Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä*. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Lehikoinen, P. (1997). Musiikki värähtelynä. Teoksessa *Musiikki ja mielen mahdollisuudet*. Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen julkaisusarja 1. Painopaikka Punamusta, Helsinki.
- Lehikoinen, P. (1973). Parantava musiikki: johdatusmusiikkiterapian peruskysymyksiin. Helsinki: Musiikki Fazer.
- Lehtomäki, E. (2005). *Pois oppimisyhteiskunnan marginaalista? Koulutuksen merkitys vuosina 1960-1990 opiskelleiden lapsuudestaan kuurojen ja huonokuuloisten aikuisten elämänselityksessä*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 274.
- Leino, P. & Pihavainio R. (2003). Viittomakielinen perheterapiaprojekti Ripa 2000-2002. Loppuraportti. Kuurojen liitto ry:n julkaisu n:o 27. Forssa: Forssan kirjapaino.
- Lempiäinen, H. (2002). Aistivammaisuus-luento 7.9. Sibelius-Akatemian koulutuskeskus. Musiikkiterapian Apro-opinnot.
- Lempiäinen, H. (2000). Kuulovammainen lapsi, ääni ja musiikki. Teoksessa: *Aistit väylänä vuorovaikutukseen. Opas kuulomonivammaisten lasten vanhemmille ja lähityöntekijöille*. Helsinki: Kuulonhuoltoliitto ry.
- Lempiäinen, H. (1998). Musiikki kuuluu, tuntuu ja näkyy. *Nappi-lehti* 1998 (2), 10-11.
- Lempiäinen, H. (1994). *Kuulomonivammaisten lasten ja nuorten musiikkiterapian erityispiirteitä ja heille soveltuvia musiikkiterapiamenetelmiä*. Sibelius-Akatemia, musiikkikasvatuksen osasto. Lopputyö.
- Lindfors, O. (2005). (Toim.) Psykkinen oireilu ja psykoterapian tarve viittomakielisellä aikuisväestöllä. Kuurojen Liiton julkaisu no 35. Kuurojen liitto ry.
- Lonka, E. & Linkola, H. (1996). Kuulovammaisen lapsen kuulon, kielen ja kommunikaation kuntoutus. Teoksessa: Launonen, K. Ja Korpijaakko-Huuhka, A-M. (toim.). *Kommunikoinnin häiriöt. Syitä, ilmenemismuotoja ja kuntoutuksen perusteita*. Oppimateriaaleja 57. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Luukkainen, M. (2008). Viitotut elämät. Kuurojen nuorten aikuisten kokemuksia viittomakielisestä elämästä Suomessa. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta, yhteiskuntapolitiikan laitos.
- Lykke Jensen, K. (2008). Contact and Development through Improvisation in Music Therapy. Teoksessa: *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing*

- and Deaf Children.* (Ed. Salmon, S.). Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Malinen, S. (2003). *Kuulovammaisten työurat. Toisen asteen erityisopetuksessa opiskelleiden kuulovammaisten henkilöiden työurat.* Jyväskylän yliopisto. Erityispedagogiikan laitos. Pro gradu- tutkielma.
- Marschark, M. (2007). *Raising and Educating a Deaf Child. A Comprehensive Guide to the Choices, Controversies and Decisions Faced by Parents and Educators.* 2nd Edition. USA: Oxford University Press.
- Marttila, T. (2005). *Kuulovammat. Haettu osoitteesta*
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00037
- MTABC. (2013). *Music Therapy Assosiation of British Columbia. Music therapy for hearing impaired.* Haettu 8.2.2013 ja tarkistettu 15.09.2015 osoitteesta
<http://www.mtabc.com/page.php?61>
- Milojevic, D. (2010). YLE. *Akuutti* 16.3.2010. *Kuurokin soittaa ja nauttii musiikista.* Esittelysivu. Tulostettu 3/ 2013. Ohjelman arkistointi näkyy osoitteessa
<http://ohjelmat.yle.fi/node/7146>.
- Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piiroinen & Mäkinen. (1993). (Toim.) *Musiikki varhaiskasvatuksessa. Hip hop musisoi!* Espoo: FazerMusiikki Oy.
- Möller, C. (2003). *Kuulomonivammaiset lapset: taustaa, ilmenemismuotoja ja kuntoutusta.* Haettu 03.04.2010 osoitteesta
www.satakieliohjelma.fi/satakieliseminaarin2013luennot.htm.
- Neuhäusel, R. , Sutter, U. & Tjarks, I. (2008). "Now I can Hear the Grass Grow" - Orff Music Therapy with the Children following Cochlear Implant. Teoksessa: *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children.* (Ed. Salmon, S). Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Nevalainen, M. (2010). *Kuuro asiakkaana - ovet avoinna viittomakielisille?* Suomen Mielenterveysseura. ET- perheterapiakoulutus, kriisi- ja traumapainotteinen. 2008-2011. Kuurojen Liitto ry:n julkaisuja 64. Opinnäytetyö.
- Palmer, R. (2003). *The perception of how people with a sensory impairment feel music – feeling the music philosophy.* Haettu osoitteesta <http://www.kolumbus.fi/riitta.lahtinen>.
- Palmer, R. (1997). *Luento Sibelius-Akatemian koulutuskeskuksen musiikkiterapian ammatillisten opintojen yhteydessä.*
- Palmer, R. (1992). "Music as a part of my life". "USPARENTS" - *Usher Syndrome Parents Newsletter, Vol 3, No.1.* Haettu osoitteesta
<http://www.kolumbus.fi/riitta.lahtinen/publications.html>.

- Peters, J.S. (2000). *Music therapy: an introduction*. Second Edition. U.S.A: Charles C. Thomas Publisher Ltd.
- Priestley, M. (1994). *Essays on Analytical Music Therapy*. USA: Barcelona Publishers.
- Priestley, M. (1975). *Music Therapy in Action*. Second Edition. USA: MMB Music Inc.
- Poutala, P. (2007). *Tiedän, miltä musiikki näyttää. Musiikki kuulovammaisten aistein koettuna*. Helsingin yliopisto/SOKLA. Sibelius-Akatemia Instrumenttiopettajan pedagogiset opinnot. Seminaarityö.
- Radbruch, K. (2001). Music therapy in the rehabilitation of children with cochlea implant (CI). Haettu 20.4.14 osoitteesta
<http://www.anahidchildrehab.com/Files/Music%20therapy%20in%20the%20rehabilitation%20of%20children.pdf>
- Raino, P. (2009). SYKE – dokumentti. Kuurot muusikot nauttivat musiikista – visuaalisesti ja ihollaan. Lehdistöiedote 13.01.2009. Kuurojen Liitto ry/ Taideteollinen korkeakoulu.
- Rauhala, H. (1973). *Musiikkiterapia. Teoria ja metodiset mallit*. Jyväskylä: K. J. Gummerus Oy
- Reinikainen, I. (2008). *Sisäkorvaistutetta käyttävä lapsi ja musiikki*. Jyväskylän yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Erityispedagogiikan yksikkö. Pro gradu –tutkielma.
- Rimmanen, S. (2010). Kuulovammaisen kommunikaatio. Haettu osoitteesta
<http://www.oulu.fi/hutk/logopedia/Kuulovammat/kuulovammaiset%20kl%2010%20sr.pdf>.
- Robbins & Robbins (1980). *Music for the Hearing Impaired. A Resource Manual and Curriculum Guide*. USA: Magnamusic-Baton.
- Rocca, C. (2008). On musiikin aika – seminaari. Materiaali oli saatavissa jonkin aikaa seminaarin jälkeen Satakieli-ohjelman internetsivuilla.
- Salmon, S. (2008). Music as a Form of Dialogue for Children with Hearing Loss. Teoksessa: *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. (Ed. Salmon, S.) Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Salmon, S. (2008 a). Music as a Form of Dialogue for Children with Hearing Loss. Teoksessa: *Hearing- Feeling-Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. (Ed. Salmon, S.) Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Salmon, S. (2008 b). The Importance of Play-Songs in Inclusive Teaching. Teoksessa *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. (Ed. Salmon, S.) Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.

- Saukko, P. (2013). Musiikki ilona ja lapsen kuntoutuksen tukena. *Satakieliseminaarin julkaisu 2013*. Haettu 14.02.2015 osoitteesta <http://whm02.louhi.net/~satakiel/wp-content/uploads/2013/09/Seminaarijulkaisu-2013-netti.pdf>.
- Saukko, P. (2008). *Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities 112. Väitöskirja.
- Schraer-Joiner, L.E. (2014). *Music for Children with Hearing Loss. A Resource for Parents and Teachers*. USA: Oxford University Press.
- Seitamaa-Hakkarainen, P. (1999). Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Haettu 13.5.2015 osoitteesta http://www.metodix.com/fi/sisallys/01_menetelmat/02metodiartikkelit/seitamaa_kvalitativinen_sisallon_analyysi/kooste.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2015). Analyysi ja tulkinta. Haettu 16.07.2015 osoitteesta http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3.html.
- Silverman, D. (2013). *Doing Qualitative Reseach*. 4th edition. LONDON: Sage Publications.
- Sinkkonen, J. (2000). Viittomakielen merkitys kuuron lapsen kehityksessä. Teoksessa: (toim. A.Malm). Viittomakieliset Suomessa. Pieksämäki: Rt-Print.
- Suomen Kuurosokeat ry (2010). AIHE ?. Haettu osoitteesta <http://www.kuurosokeat.fi>.
- Suomen Musiikkiterapiayhdistys ry ja Kuntaliitto. (2009). Musiikkiterapianimikkeistö. Löydettävissä osoitteessa http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/soster/nimikkeistot-luokitukset/kuntoutus-erityistyontekijoiden-nimikkeistot/Documents/Musiikkiterapianimikkeistö_2009.pdf.
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. (2007). Musiikkiterapiapalvelut-esite.
- Suomen musiikkiterapiayhdistys ry. Ammattieettiset ohjeet. Haettu osoitteesta <http://www.musiikkiterapia.net/index.php/ammattietiikka>.
- Staum, . (1987). *Music Therapy for the Hearing Impaired*. Haettu 17.02.2015 osoitteesta <http://www.mtabc.com/page.php?61>.
- Stelzhammer- Reichardt, U. (2008). Teoksessa *Hearing- Feeling- Playing. Music and Movement with Hard-Of-Hearing and Deaf Children*. (Ed. Salmon, S.) Deutschland: Forum Zeitpunkt. Reichert Verlag Wiesbaden.
- Stilgoe, R. (2003). *Unlocking the National Curriculum: Keys to Music with Deaf Children. Key Stages 1 & 2*. United Kingdom: Music and the Deaf.
- Takala, M. (1994). *Deaf Finnish Adults' Views of Their Society*. Knowledge, satisfaction,

- values and attitudes. *American Annals of the Deaf*. Volume 139, no. 4.
- Tervo, J. (1993). Kuurojen ja huonokuuloisten lasten musiikkiterapia. Teoksessa: Musiikki varhaiskasvatuksessa. Hip hop musisoi! (Toim. Hongisto-Åberg, Lindeberg-Piironen & Mäkinen). Espoo: FazerMusiikki Oy.
- Thoms, K. (2002). Music Therapy with Hearing Impaired Children – A study. A service for the WFMT (World Federation for Music Therapy). Dialogue and Debate - Conference Proceedings of the 10th World Congress on Music Therapy. (Ed. Fachner, J. & Aldridge, D.) Published by MusicTherapyWorld.Net. Witten. Germany. Haettu sivustolta elokuussa 2013 ja tarkistettu 09.02.2014.
- Torppa, R. & Lonka E. (2014). (Toim.) *Laulun ja soiton siivin puheen ja musiikin maailmaan. Tiedettä, kokemuksia ja hyväksi havaittuja musiikkitoimintoja kuulovammisille lapsille*. Helsinki: Impi ja Ilmari Lindforsin kuulo- ja kommunikatiovammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.
- Uusitalo, H. (1991). Tiede, tutkimus ja tutkielma. Juva: Wsoy.
- Vakkilainen, M. (2005). *Sisäkorvaistutetta käyttävien lasten kuulon erottelun ja äänenhallinnan piirteitä: kokemuksia musiikkiryhmästä*. Helsingin yliopisto. Puhetieteiden laitos. Logopedia. Pro gradu-työ.
- Varto, J. (1992). Laadullisen tutkimuksen metodologia. Tampere: Varto & Kirjayhtymä Oy.
- Vesin, M. (2001). *Musiikki kahden maailman välissä. Viittomakielisten luokanopettajaopiskelijoiden ajatuksia kuurojen musiikinopetuksesta*. Jyväskylän yliopisto. Opettajankoulutuslaitos. Kasvatustieteen pro gradu-tutkielma.
- Viita, Huttunen & Sorri. (1998). Korvat ja kuuleminen. Suomen Kuurosokeat ry.
- Voigt, M. (2002). Orff Music Therapy with Multi-Handicapped Children. Teoksessa: (Ed. Wigram, T. & De Backer, J.). *Clinical Applications of Music Therapy in Developmental Disability, Paediatrics and Neurology*. 2nd Impression. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Wheeler, B. (1995). Music Therapy Research. Quantitative and Qualitative Perspectives. U.S.A:Barcelona Publishers
- Wright. (1994). National Consumption on Deaf – Blindness. Artikkelin nimi?. Haettu 4.9.2007 osoitteesta <http://www.tr.wou.edu/dblink/lib/products.htm>. Ei valitettavasti toimi enää.
- YLE Keski-Pohjanmaa. Hyvät tunnetaidot tasoittavat kuulovammaisen koulutietä -artikkeli. Haettu helmikuussa 2013 osoitteesta http://yle.fi/uutiset/hyvät_tunnetaidot_tasoittavat_kuulovammaisen_koulutietä/5427297